

# 第8回近畿学校保健学会

## 抄 錄 集

近 畿 学 校 保 健 学 会

会長・奈良学芸大学教授 岩 田 正 俊

奈 良

—1961—

## 目 次

持別講演 .....	(4)
弱視の治療	大阪医科大学眼科学教室 医学博士 湖崎克氏
一般研究発表	
1) 学校における寄生虫管理について .....	(4)
○ 辻本富治　(大阪大宮中學) 植村富夫　(全淀中學) 吉矢佑　(全吉矢寄生虫研)	
2) ピベラジンオレンヂによる学童の蟇虫の駆除について .....	(6)
堀江康麿　(京都市学校医会)	
3) 集団蟇虫検査に就いて .....	(5)
○ 大迫昌三　大浦繁雄 翼秀一　新井満 太田元康　鶴沢藤治郎 (大阪市薬剤会師)	
4) 回虫、鞭虫、蟇虫の分布について .....	(7)
塩谷泰吉　横滝雅子 (大阪東小橋小学校)	
5) 今冬の流感についての観察 .....	(7)
○ 三谷隼雄　(関西電力病院小児科) 浜崎寿美子　向谷瑳起子 藤田節子　野田つたえ (大阪市立厚生女学院)	
6) 昭和36年1、2月に流行せる流感に対する同ワクチンの接種効果に就いて .....	(8)
田島俊平　(大阪市学校保健会学校医部会)	
7) 大阪市立中学校卒業期の結核特にA <sub>1</sub> 、B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> の運命に就いて .....	(9)
大島明雄　(大阪市学校保健会学校医部会)	
8) 児童の血圧と血圧降下の状況 .....	(10)
西起三郎　(大阪学校保健会顧問)	
9) 大学生の血圧について .....	(11)
○ 米田幸雄　(京都学大) 杉本芳子　(京都岡崎中学校)	
10) 生徒指導と精神衛生について (未発表) .....	(12)
樋次優　(兵庫県立豊岡実業高校保健主事)	
11) 精薄児の骨指數 .....	(12)
山本勝郎　○ 飯尾寛治 (大阪市大家政学部)	
12) 先天(遺伝)異常防止の実績と後天異常防止=「脳異常児教育以前の問題」 .....	(12)
石本房視　(大阪学校保健研究会)	
13) 女子身長の生長曲線の型について .....	(13)
中川義和　(京都府立洛東高校保健部)	

- 14) 精神身体発達停滞現象に関する研究(第6報) ..... (14)  
 一身体発達差からみた停滞期の検討一
- 今井欣悦 ○ 中西重美  
 (大阪学芸大・心理)  
 西尾伸一 (大阪学芸大・平野附小)、  
 羽生隆英 (大阪姫島小学校)
- 15) 精神身体発達停滞現象に関する研究(第7報) ..... (14)  
 一栄養指數を示標として一
- 今井欣悦 中西重美  
 (大阪学芸大・心理)  
 西尾伸一 (大阪学芸大・平野附小)  
 ○ 羽生陸英 (大阪姫島小学校)
- 16) 精神身体発達停滞現象に関する研究(第8報) ..... (15)  
 一智能指數差を示標として一
- 今井欣悦 中西重美  
 (大阪学芸大・心理)  
 ○ 西尾伸一 (大阪学芸大・平野附小)  
 羽生隆英 (大阪姫島小学校)  
 中西時子 (大阪信愛女子短大)
- 17) 学校環境衛生調査と附隨して行つた教室空気の清浄化方策について ..... (16)  
 細部新一郎他7名 (大阪市学校薬剤師会)
- 18) 学校プール消毒の一考察 ..... (17)  
 (1) 大宮校式プール附属、衛生施設  
 平川修一郎 大迫昌三  
 ○ 立花伊十郎 細部新一郎  
 (2) 水道水中のCl<sub>2</sub>と配管の関係  
 平川修一郎 (大阪市学校薬剤師会)
- 19) 小学生の手並びに口腔内の細菌性汚染について ..... (18)  
 奥田保三 (大東市立住道北小学校)  
 日野勝己 (大阪市立依羅小学校)
- 20) 大阪府に於ける保育所給食実態調査 ..... (19)  
 武村一代 (布施保健所)
- 21) 本校児童体位の変遷とその対策 ..... (21)  
 桜井米次郎 (大阪府学校保健会保健主事部会)
- 22) 大阪市中学校生徒の体格と今後の体育学習について ..... (21)  
 ○ 小池昱雄 (大阪市学校保健会)
- 23) 成人と子供の体力の比較 第1報 酸素需給能について ..... (22)  
 ○ 山岡誠一 蜂須賀弘久  
 (京都学大)  
 逸民正剛 (清友高校)  
 桜井晟普 (上京中学校)  
 西誠次 (朱雀中学校)  
 斎藤晋哉 (弥栄中学校)  
 服部加代子 (新北野中学校)
- 24) 学徒の保健を期待するには保健会設立を第一主義とするの件 ..... (22)

- 西 起三郎 (大阪市学校保健会顧問)
- 25) 学校保健委員会活動と学校行事の実相 ..... (23)  
長谷川 等 (大阪府学校保健会)  
26) 中学生の健康意識について ..... (23)  
伊東祐一〇 今井英夫  
(大阪学大・保健)  
27) 保健主事は日常生徒が身体、衣服の清潔に関して「よい習慣形成」をするためどんなことを  
考えて指導すべきか ..... (24)  
奥川直助 (滋賀県立愛知高校保健主事)  
28) 学校に於ける健康診断の技術的基準に関する研究・第1報眼科健康診断の基準と指針に就て... (25)  
○ 湖崎 克 (大阪医大眼科)  
長谷川 等 (大阪府学校保健会)  
嶋田 豊春 (大阪府立高校々医部会)  
山地 良一 (大阪府立天王寺高校学校眼科医)  
29) 追加演題：学校管理下における災害発生の実態について ..... (25)  
合田梅野 (大阪府養護教諭部共同研究)  
(枚方市立山田小学校養護教諭)

## 会 報

- 記 事 ..... (27)  
近畿学校保健学会々則 ..... (27)

# 集中中毒の予防と治療に！

乳化キノホルム剤

- ☆ 赤痢、食あたりに優れた効果
- ☆ 副作用の心配がない
- ☆ 費用が安い

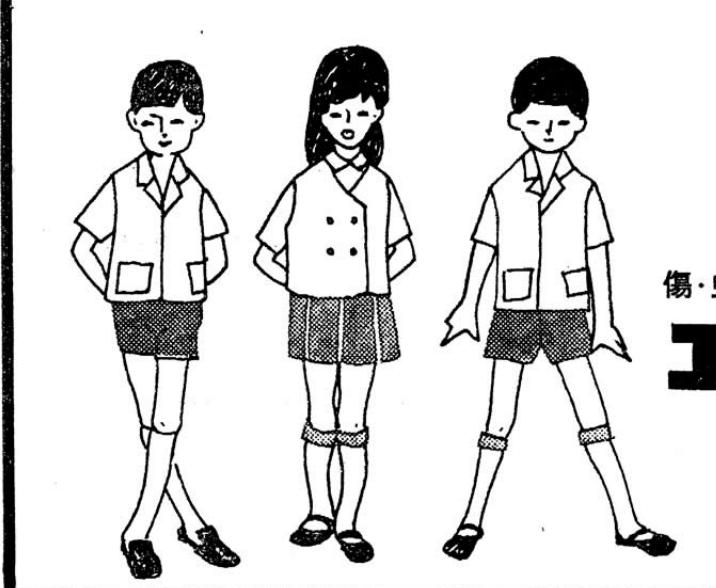
## ホルム錠

(製法特許品)

ジュースにして おいしく服める

- ☆ ピペラジン剤である
- ☆ 副作用が殆んどない
- ☆ 下剤を必要としない
- ☆ 回虫と蟻虫が同時におりる

## ベキサン



傷・虫さされ・やけどに…

## エーベナ

販売元



保健産業株式会社

本社

東部支店

大阪支店

福岡支店

大阪市東区伏見町3-26

東京都中央区日本橋本町3-6

大阪市東区伏見町3-26

福岡市蔵本町間屋街西一号館



製造元 田辺製薬株式会社 大阪市東区道修町3の21

# 特別講演

## 弱視の治療

湖 崎 克 (大阪医科大学眼科学教室)

### I. 緒言

弱視とは、従来学校保健法では矯正視力0.04~0.3迄の者を云うのであるが、最近の眼科では、Bangerterの云う、何等器質的変化がないか、若しあっても、それでは説明出来ない視力低下をもって弱視としている。その弱視は、大阪府下の統計では、昭和33年に小学校で0.2%，中学校で0.6%，高等学校で0.5%の相当数みられるのであり、従来よりこの弱視には全く治療法がないとして放置されてきた。又、学校保健では両眼の弱視のみを取り上げているが、社会において高度な視機能の要求されている今日、片眼の弱視も大いに重視せねばならぬ問題である。

### II. 弱視対策

如何なる疾患に対しても、そのおこる前に予防をするに越した事はない。この弱視も同様であり、その為に必要な事は、幼少者に対する精確な視力検査であり、検査後の指導である。先天性素因に依る部分以外は、総て予防出来る筈である。

次にその治療である。これは近年我が国でも次第に取り上げられて來ており、発展途上にはあるが、その検査治療器具の高価な事、多くの手数を要する事で、僅かな数の大学、病院で実施されているに過ぎず、全く憂うべき状態である。次に、治療に依るも、視力が0.3以上回復しない弱視児に対して、教育的措置はどうすべきであるか。学校保健法では、明記してある筈の特殊学級（この場合弱視学級）が我が国では皆無であるのは全く不思議と云う他はない。今、筆者はその教材についての研究を進めているが、速やかにその設置を望みたいものである。欧米では古くより弱視学校があり、文明国として恥かしい事である。当局の善処を期待する。

### III. 弱視の治療

紙数の関係でその治療法の詳細は述べる事は出来ないが、弱視とは一種の機能低下であり、従来よりの眼疾患に対する薬剤投与、各種処置及び手術療法とは全くその治療を異にしている。

従って治療は機能恢復訓練とも云うべきもので、多くの器械と人件と日数を必要とし、眼科一般開業医に依つてその治療を行う事は全く不可能事である。

### IV. 結論

1. 弱視の予防として正確な学校視力検査が必要である。
2. 弱視学級の速かな設置を望む。
3. 弱視の検査及び治療の公的な施設の設置が必要である。

# 一般研究発表

## 1) 大阪市における学校の寄生虫管理について

辻 本 富 治 (大阪大宮中学校)  
植 村 富 夫 (大阪淀中学校)  
吉 矢 佑 (大阪吉矢寄生虫研)

私どもは昭和28年から小・中・高校の検便を塗抹一枚で行ってきました。大学は昭和35年に456名について検査しただけです。回虫については、大阪市では小学校で2.7%，中学校では2.9%，高校では2.4%で35年度も

同様に、きわめて小数であります。大学の生徒は4.6%で少し多い様ですが、それは大阪市の小・中・高校では集団駆虫が熱心に行われているためだと考えられます。これらのことから検査は一年に1~2回程度でよいと考えます。然し此の際最も重要なことは、信頼出来る検査機関を選ぶことと、在籍全員が揃って受検することの二つです。

鉤虫は昭和34年の全国統計で11%であるが、大阪市では小学校0.1%，中学校0.2%，高校0.4%でありまして、昭和35年度もだいたい同じであります。この様に低い寄生率であることは、偶然に感染した時が多く従って寄生隻数も少く、症状もたいしたことではありません。鉤虫を特にマークする時は年2回の中の一回は浮遊法をも併せ行うのがよいと思います。年間の検査回数をへらしても塗抹三面位の検査、即ち従前の塗抹法よりも3倍以上の検体について精査するような検査法に切換える時期ではないかと思います。

矮小条虫は本来ねずみの寄生虫であり、大阪市でもねずみの多い東部の小工業地区に多いのですが多少病害がありますのでみつかったならその家族も検便して駆除する必要があります。

無鉤条虫、肝吸虫、肺吸虫、糞線虫はいずれも有害ではありますがあなたではきわめて数は少ないようです。

蟅虫は大阪市においても真の寄生率は相当高いので特に幼稚園、小学校に於ては、集団駆虫は非常に重要ですが、最も多く使われて蟅虫卵採取セロファン紙による集団検査では、検出率が相当低くなるので、蟅虫寄生の症状が認められるものについて集団駆除を行うのもよいと思います。

## 2) 「ピペラジン・オレンヂ（中薬）による学童の蟅虫及蛔虫駆除」に就いて

堀江 康麿 （京都七条小学校校医）

### （1）緒 言

寄生虫病は世界において最も普遍的な一つの疾病であり、特にわが国においては終戦後積極的な学校集団駆虫対策により蛔虫と鉤虫の保有率が極めて低下した。しかるに蟅虫の感染度は終戦当時の蛔虫の慢延状況を思わしめるものがある。文献によれば、日本の蟅虫保存率は少なくとも60%前後と推定され、都市においてもこの率を下らないことは注目に値する。児童はほぼ20~30%と推定されている。私は昨年京都市立七条中学校児童の検便を行い、「ピペラジン・オレンヂ（中薬）」による蟅虫と蛔虫駆除を行ったので、その成績を報告する。

### （2）検査成績

- (a) 検便所要時間は蟅虫3.23時間、蛔虫は6.20時間を要し、前者が後者の $\frac{1}{2}$ に相当する。
- (b) 学年別及び性別による検便率は、蟅虫の場合有意の差無きも、蛔虫にては高学年の女児童が高率を示す。
- (c) 有卵率は蟅虫は1664名中230名にて13.66%，蛔虫は1505名中34名にて2.27%，高学年、性別による有卵率は両者共低学年の男児に多い。

### （3）駆虫対策

- (a) 両者の有卵児童に対して「ピペラジン・オレンヂ」（中薬）の短期治療即本剤を毎日4g宛3日間連続投与した。
- (b) 文献に記載された各種の副作用は本剤服用期間には認められなかつた。
- (c) 有卵者は2週間後に再検査を行ったが蟅虫は92.00%，蛔虫は83.33%の駆虫効果を示した。

### （4）総括

私は最近「ピペラジン・オレンヂ（中薬）」による蟅虫と蛔虫の短期治療を行い、次の結果を得た。

- (a) 本剤はジュースの形として服用したので甘味と芳香を有し、学童は積極的に応じ、しかも服用時には全く副作用は認められなかつた。
- (b) 駆虫率は蟅虫92.00%，蛔虫は83.33%の好成績を示し、特に前者においては最も著効を奏した。本剤は理想的駆虫条件（服用簡易、駆虫率高く、副作用皆無、食餌制限が不要）を具備する故、少くとも蟅虫駆除には最適なものと断定することが出来る。

### 3) 集団蟻虫検査に就いて

大迫 昌三 大浦 繁雄 異 秀一  
新井 満 大田 元康 鶴沢藤治郎 (大阪市学校薬剤師会)

第1回の検体提出者と第2回の検体提出者を人名簿の人名別により調査したところ2回共提出した者は427名で、第1回のみの者37名、第2回のみの者23名で合計60名は1回しか提出していない事になる。この合計487名を総合結果として記載してみた。2回共提出した人数は提出者数の約87%に当ることになる。

- ④ この結果を見るとクラスにより非常に陽性者の多くいるクラスと少いクラスがある。前者は非常に多数の虫卵を鏡見した一部の生徒のいるクラスには他に陽性者が多く、後者はそのような生徒のいない事が判った。これは蟻虫が如何に感染率が高いかと言う事を証明しているのである。
- ⑤ 第1回と第2回を比較して見ると、第2回の陽性率は第1回の約2倍になっている。これはその検査方法であるセロファン用紙の使用法が第1回より第2回の方が上手になった事が最も大きい原因と言える。さらに第3回迄実施すればもっと正確な虫卵陽性者数が把握出来た事と思われるが、丁度この検査実施期に流行したのと、学年末で学校側としては非常に忙しい時期であったので第2回で打切ったのである。しかし2回実施した事でもこの様な統計が出て、1回だけでは駄目である事が判明したのである。最低2回実施を主張するのはこの為である。

性別にみると

- ⑥ 第1回と第2回を比較して見るに、男子の場合は1.5倍になり、女子の場合は3倍になり総合では第1回と比較して、男子では約2倍、女子では約4倍となり男子よりも女子の方が高率を示している。これは女子生徒よりも男子生徒の方がセロファン用紙の使用法がし易い事と羞恥心の問題がからんでいる為と思われる。然しそれでは第2回には大体所定の目的を達する数値が出た事は学校側の督促と指導が徹底したお蔭と思う。
- ⑦ セロファンに附着した汚物の状況から肛門附近が非常に汚染せられている学童生徒が多い事が判った。すなわち虫卵陽性者数を上回っている。またここでも第2回では第1回より男子で2倍、女子で2.2倍、総合では第1回より男子で2.2倍、女子では2.4倍となっている。

この様な生徒が夏季プール水泳時、入水前に腰洗場で充分肛門附近を洗滌しなかったならばどの様な結果になるか自明の理である。プール水の汚染は急速度に上昇するほか、さらに他人にその影響を与える事は火を見るより明らかである。また入浴に際しても同様の事が言える。これ等は家庭の職として指導して欲しい。

以上の結果から検査は最低2回以上連続検査しなければ正確に近い虫卵陽性者を把握出来ないと言う事である。また駆虫を実施する場合、この様に感染率の高い寄生虫に対しては家族も一緒に駆虫薬を服用させる必要があると思う。すなわち家族間の再感染を防ぐ為である。

[質問]

三谷 隼雄 (関西電力病院小児科)

1. クラスによって虫卵保有率が異なるとの事、教室内の塵埃について虫卵検出をしてみては如何。
2. 集団検査を学校において行ったことはないか。(衛生教育と正確を期すため検査者が材料を探るのが目的)

[答]

1. 近い中にやってみたいと思う。
2. 蟻虫の性質として夜睡眠中に肛門附近に産卵する為、起床直後に行わねばならないから、学校では不可能である。家庭で充分セロファン用紙を活用して、処置出来たかについては、学校側として保健主事、養護教諭の指導を徹底していると同時にPTAの協力を得ている。

[追加]

大島 明雄 (大阪市学校医会)

私の調査では昭和25年小学校で80%の陽性率を示している。蛔虫も戦後80%以上であったが今日では5%前後

に減少している。鉤虫も5~3%から1~0.5%位に減少している。

ただ蟻虫だけが今なお30~60%の陽性率を示していることは注目に値し、之が予防駆除対策には関係者の努力を期待したい。

#### 4) 寄生虫卵（蛔虫、鞭虫、蟻虫）保有者の校区内分布について

塙谷 泰吉 横瀧 雅子 (大阪東小橋小学校)

居住地区の衛生環境および居住者の生活習慣が疾病とある程度関連性を持つことは当然予想され、ここに寄生虫卵保有者に対しては一層その影響が大きいことが明らかにされている。本校区は商店街、中小企業、家内工業、三人密集地などのそれぞれ特長ある地区をかかえ、衛生的環境は一般に悪く、家庭の関心も薄い所が多い。そこで寄生虫の地区別分布状態をしらべたところ、蛔虫卵保有者は平均して分布していたにもかかわらず、鞭虫卵保有者および蟻虫卵保有者は特定の地域に集まる傾向があつた。このような寄生虫の種類による分布の相異は他の事柄を基準にした場合には認められなかつた。また鞭虫、蟻虫の集まつた地域はインフルエンザ発生、消滅時の状態、寄生虫保有者のI.Q.値等から考えて、一般に家庭の衛生的な面に対する関心のうすい地域であることが推定された。

また本校区では蟻虫の分布が著しく高く、検査方法が困難な点を考慮すると全校児童の約半数に達することが予想される。この寄生虫を駆除する場合、以上の集計結果から考えると地域社会の人々と学校の話し合いの機会すなわち学校保健委員会活動等の衛生的な考え方を啓蒙することが重要と思われる。

#### 5) 今冬の流感についての観察

三 谷 隼 雄 (関西電力病院小児科)

浜崎寿美子 向谷瑳起子

藤田 節子 野田つたえ

(大阪市立厚生女学院)

今年1月20日西区九条東小学校5年3組の三日間の学級閉鎖に始まつた Influenza Virus B の流行は、漸次東・南部に拡がり、2月3日都島区都島中学校5クラスの閉鎖を見、大阪全市22区に波及した。2月6日全市校園中、休校、学級閉鎖、授業短縮状況は 幼稚園 53中17で 32%，小学校 241校中 152校で 62%，中学校 94校中 41校で43%と発表され、2月14日に至つて漸く下火となり、2月22日市教委の発表によれば、市立校園中6割強がインフルエンザ流行の被害を受けたといふ。演者等は西区本田小学校(在籍児童947名)・港区八幡屋校(〃2775名)・大淀区中津校(〃805名)・生野区桃谷校(〃577名)他に吹田市吹田第二校(〃1243)(山田シズ子教諭の応援による)・西商業高校等について、1月20日から2月15日の流行期間中、学童の流感による欠席状況を観察した。

(1) 今回の流行は、大阪市の西部地区から東部・南部に蔓延し、都島区(市の東北部)が最後であった。和昭32年A Asia 57の流行と全く対照的である。

(2) 発生は先ず高学年に発生し、次で低学年に波及し、家族内二次感染がやや遅れて来るようである。商業高校生にあっては流行期間中に、学校行事として徒步訓練・講演と映画の会を行つてゐるが、特に欠席数の増加をみることなく、最高で9%位であった。

(3) 学級閉鎖・始業時間の繰下げ・授業短縮等は無効であった。休校は最長五日間のものもあったが概して無効のようである。流行時期が三学期中であったので、教育上の要請から控え目の処置が採られたのであろうが、伝染病予防という立場からは一週間位が妥当であろう。尚休校中、職員の校区巡回等が続けられたが、職員の努

力にも限界がある。家庭が積極的に理解・協力し、公徳心を振起する様平素からの保健教育に努めることが大切であろう。

(4) 休校の基準として、学級閉鎖は2割、休校は1割の欠席数を一の基準としているかに思われるが、之は一考を要する点である。校医の奉仕に限界があり且つ時間的余裕が教委の学校保健技師に充分でない現状で、流行状況を正確に把握し、蔓延の事前に措置される方法が採らるべきである。

(5) 全市及び近郊を通院区域とする本院外来の流行期間中の患児、新患801名中571名、71.3%、旧患1463名中901名、61.6%、一日平均59.3人中38.7人、65.2%の流感患児を診た。

(6) 患児の年令構成は、小学低学年・園児・小学高学年で有意の差なく、幼児層稍すくなく、乳児・幼若幼児の罹患は、時期的に稍遅れていた。

〔追 加〕

長谷川 等 (大阪府学校保健会)

予防注射に代えて生ワクチンの噴霧状を鼻腔内に吸入させる(6秒位)新しい方法(大阪大学微研奥野教授の説)を実際にやられた経験をもった方がありましたから御気付きの点をもらして頂き度い。

6) 昭和36年1,2月に流行せる流感に対する同ワクチンの接種効果に就いて

田島 俊平

北野 京子 (大阪桑津小学校)

昭和35年12月19日大阪市立桑津小学校学童2558名中930名(36.4%)に「インフルエンザウイルスワクチン」0.4~0.6c.c.皮下接種せるに、尤も免疫力を得たると思われる約1ヶ月後すなわち、昭和36年1月中旬より2月下旬にかけて偶然に爆発的に流感(B型と推定さる)の流行を見たり。1月31日を最高として当日の流感による欠席学童440名(17%)に達す。

1) 流感罹患発病者は総計1655名にして、接種者930名中よりは437名(47%)、非接種者1628名中よりは1218名(74.8%)にして、その比は1:1.6明かに接種効果を認めたり。

2) 流感罹患発病者1655名中欠席者総数は1230名にして接種並に非接種罹患発病者に対しては共に約74%にして大差なきも、全接種並に全非接種者に対しては前者は34.7%、後者は55.7%なる事、前者は2日間後者は5日間以上の欠席者が最多数なる事、並に1.2.3.4.5.及び5日以上欠席者に対する%において前者が常に後者より小なる事より病症上ある程度の差異が想像せられた。

3) 流感罹患欠席者1230名中医師の治療を受けたものは643名(52.3%) (流感罹患発病者に対して25.1%)にして、接種並に非接種罹患発病者に対しては共に約40%にて大差なきも全接種並に全非接種者に対しては前者が18.9%、後者が28.7%なる事及び各欠席日数における受療者の百分率が常に前者が後者より小なる事より欠席者の場合と同様病症上ある程度の接種効果を思わしめたり。

4) ワクチン接種副作用としては930名中特に反応の強かつた者44名(4.7%)、その内医師の手当を受けたるものは16名(1.7%)であった。

上記を総合し流感流行前へ約1ヶ月前に行いたるワクチン接種は罹患発病率上明かに有効なる効果を認めまた欠席者並に受療状況より病症上よりもある程度の効果を推察せしめたるも尚相当数の罹患発病者のある事、僅少とは云へ副作用のある事等よりその接種液、量、時期等に関しては今後尚幾多の研究すべき問題が残されているものと思考せられる。

〔質 問〕

大島 明雄 (大阪市学校医会)

田島先生の報告は吾々学校保健にたずさわる者にとって大変有益でした。流行時には予防接種液はない、あっても全生徒数の $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{1}{10}$ 位しか配給がない。そんな時に0.1の皮内注射で予防しては如何。

〔答〕

流感に対するワクチン予防対策は量、時期、液等なお幾多の研究すべき点がある様に思います。生ワクチンの使用も研究すべき問題だと思います。

〔追加〕

山本 勝朗 (大阪市立大学家政学部)

去る昭和32年度流行に際し、私達の研究室においても、ワクチン接種の効果につき検討し、小児科学会大阪地方会において発表したことであるが、その時の結果では、現在の皮下注射法では低学年児童には明らかな効果も認め得たが、高学年児童については左程の効果を得なかつた事を追加し、さらに完全な予防法を期待する。

〔質問〕

玉置 辰吉 (田辺市学校保健協会長)

予防注射をして有効期になってから、流感が出たですか、幾日後位から罹患して来たのですか。

〔答〕

ワクチン予防接種は接種後3週間より3ヶ月間が免疫学上尤も効果があると考えられますが、昭和35年12月19日に接種を行い（当時は流感の流行なし）偶然に約1ヶ月後、すなわち翌36年1月14日頃より流感による欠席者が急増しました。

〔質問〕

三谷 隼雄 (関電小児科)

予防接種の効果如何は別としてインフルエンザワクチンの接種は必要である。然しそれにもまして家庭の協力を求める。自分の子供だけは無理してでも出席させる傾向があるようである。家庭の衛生教育と公徳心の涵養が切にのぞまれる。

〔答〕

全く同感であります。

〔質問〕

西起三郎 (大阪野田小学校)

0.1のワクチンの皮内注射において相当の効果があることはすでに各所の人によって認められている。0.5の皮内注射においては相当の高熱を出す副作用を起すものもある。副作用、価額少くて多くの児童に広く行い得る等の点、法規による強制注射にあらざる点から考えても皮下注射を行うことも考え方させられるのではないか。

〔答〕

副作用もなく最小量にて且つ尤も容易な方法で完全に予防が出来る事が理想と思います。こうした方法の一日も早く見出される事を希望してやみません。

## 7) 大阪市立中学校卒業期生徒の結核検診 特にA<sub>1</sub>, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>のその後の進路状況について

大島 明雄 (大阪東住吉中学校)

昭和28年より35年に至る間の大坂市立中学校卒業期生徒の結核検診、特にA<sub>1</sub>, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, C<sub>2</sub>の状況中学1年2年の結核の状況も、一応類推可能と思う。

昭和31年、32年に急激に増加したのは、生徒数が急増したため、健康管理や学期毎検診実施校の少きためと考えられる。35年度に至り、激減したことは、生徒数の減少したことと、年3回結核検診実施校が増加し、健康管理が行き届き、早期発見、早期治療に努めた結果と思われる。これ迄、調査はしなかつたが、A<sub>1</sub>, B<sub>1</sub>は共に公立に進学出来なかつたものが大部分の様であり、B<sub>2</sub>も健康管理が行き届き校医、あるいは主治医の所見を詳細

報告書に記入、添附されたか、否かによって、進学の運命が決定される様であったので、今後の対策上、昭和35年度には、A<sub>1</sub>、B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>のその後の進路状況を調査してみた。

例年なれば、A<sub>1</sub>、B<sub>1</sub>の進学は、むつかしいとされていたが、本年は予想以上に広き門であったと言うこと。特に私学にA<sub>1</sub>が3名進学していることは、私学の入学願書受付が、卒業期結核検診前で、従って判定の記入は第2学期か、それとも第1学期の判定をそのまま記入しなければならなかつた。

昭和36年、37年度は、生徒数増加のため、各校の健康管理を推進し、進学、就職不適の生徒数の減少を計らねばならぬ。

〔質問〕

川口宏（和歌山県教育庁）

昭和31年度のA<sub>1</sub>該当者が30年度に比し激増した理由は？

〔答〕

31、32年度に特にA<sub>1</sub>、B<sub>1</sub>が増加しているのは生徒数が急増して健康管理が行届かなかつた為めと進学、就職等の競争が激しかつた為めと考える。その後高原曲線が下りつつあることは私が学期毎に結核検診をして早期発見、早期治療につとめて居り健康管理が行届き、自覚されて来た為めと思う。

### 8) 児童の血圧と血圧降下の状況

西起三郎（大阪学校保健会）

児童でも血圧の高い低い差異が各個人に従つて異なつてゐる、しかも相当高い血圧のものが多くあり、小学児童でも脳出血で死ぬるものも相当多いことから考察しても血圧の関係より起る病気も決して老人に限られた病気ではない。小学校200人について血圧を測定した成績は次の如く相当高いものが多い。少しの運動によつても10ミリ位の血圧は上昇する。甲学校は百人に付き90ミリ（6人）、100（1）、110（20）、120（31）、130（17）、140（8）、150（1）。また乙学校80（2）、90（25）、100（40）、110（18）、120（5）、120（5）、130（7）、140（2）、150（1）。

血圧の高くなる原因理由についても種々の学説があるが確固たる定説がない。血圧を降下せしむる手段方法は色々あるが、それに対する理由の説明に首肯すべきものを聞かない。

健康長寿器（健長器）を以て脊椎、頸、肩、胸郭部、臀部、四肢を摩擦すること、5～10分間位にして血圧は即座に10乃至30ミリ位の降下を來し、心身の爽快を感じしむる。屢々使用することにより、健康の保持、増進に著明なる効果を現わし、血圧降下は勿論、諸種の身体異常、疾病に驚異的効果を貢したる成績多数がある。

血圧の高低には個人的素質が異なることが根本的のものであり、自己の職業環境の関係により自己の精神的（意思）の如何に左右されるものである。五管器より脳に伝えたる各種の刺戟により精神は色々の感動を起し、自律神経の作用を変化せしむるのである。児童の血圧は小学校時代より測定して置き生活上の養生、運動、勉強に将来の保健のためにも供えることが肝要である、健康診断票に記載し置くことを強調します。

〔追加〕

伊東祐一（大阪学芸大）

血圧を年令別、性別、其他あらゆる条件によつて異り、同一人でも同じではない。そこで万々疾病異常の際、血圧が高い低いといつても、平常値を知らねば比較のしようがない。それ故、健康時に必ず自分の平常値を測定しておくべきである。これは血圧に限らず脈搏数、呼吸数、血球数、血色素量などの生理的数値を測定しておくことは、健康管理上重要なことである。

〔 答 〕

児童の時から血圧を測定しておく必要がある。健康診断表にも記載しておく必要がある。成人になって始めて血圧を測定したのではすでに手落ちである。児童のときから少くも年に一回は測定する必要がある。児童が運動中に突然死亡することがあるが、その死因は多くは心臓麻痺と云う様な病名になっている。平素血圧を測定してあつたら血圧との関係があることが知られるであろう。

9) 大学生の血圧について

米田 幸雄 杉本 芳子 (京都学芸大学)

被検者は京都学芸大学々生1242名（男子796名、女子446名）で殆んど全員である。測定は昭和35年の春季身体検査の時に行つたもので、最小血圧値は Suan の第5点をとった。なお同時に調査カードを配布して

- (1) 年令・体重との関係
- (2) 運動との関係
- (3) 家族歴との関係
- (4) 嗜好品との関係

をも調査した。

学生の血圧平均値は最大血圧では男子122mmHg、女子115mmHg、最小血圧では男・女ともに71mmHgであった。

最大血圧140mmHg以上を示すもの、百分比は男子では10.3%、女子では2.5%であり、最小血圧90mmHg以上を示すものは夫々、6.9%，2.0%であった。

大学生の血圧においても正規確率紙上で、略々、一直線を示し、血圧が複合正規分布であるという所説とは決して矛盾しない。信頼度95%の棄却限界を算出すると

男子最大血圧では	148 $\geq\chi_0\geq 96$
" 最小血圧では	96 $\geq\chi_0\geq 46$
女子最大血圧では	137 $\geq\chi_0\geq 93$
" 最小血圧では	90 $\geq\chi_0\geq 52$

となつた。

学生の最大或は最小血圧について体重・年令との相関係数を求めるとき、その中には有意性を認めるものもあつたが、その絶対値は極めて小さかつた。運動選手とそうでないものとの血圧を比較すると前者の方が稍々低いが有意の差を認める事は出来なかつた。

両親・祖父母に高血圧、脳出血の家族歴のあるもの、血圧は家族歴のないものよりも高く、男女最大血圧、女子最小血圧では有意性を認めた。

喫煙量による血圧の相違は認める事は出来なかつたが所謂、酒に強い人は血圧が高く、特に最大血圧では有意性を認めた。

〔質問〕

上林 久雄 (大阪学芸大学保健教室)

我々はスポーツ選手の血圧を測定しておりますが、米田先生の御発表と同様な成績を得ております。この場合先生の成績で運動性特異体质の学生例の運動歴をどの位からきめられましたのでしょうか。いづれにせよ、大変興味深い実験と存じました。

〔 答 〕

運動歴、何年と云う事は考慮しなかつた。運動選手として示したのは1回生を除いた運動クラブ加入者で、概して高校時代から引き続いて運動しているものが多い、従って、少くとも1年以上の運動歴と云う事になります

〔追 加〕

西 起 三 郎 (大阪野田小学校)

昨年の全国学校保健学会が福岡にて開かれたとき、岡山の中学校の某先生からの発表によると、或る中学校の生徒は他の校のものに比して非常に血圧が高い、遺伝性はあるようだが土地の関係か、食物の関係によるから明かでないが、大学の方においてもこの事項について研究をしている。

〔 答 〕

地域により血圧値の高低があると云う事はきいていますが、演者の所でも目下、出身地別に検討中である。

## 10) 未 発 表

### 11) 精薄児の骨指數

山 本 勝 朗

飯 尾 寛 治 (大阪市大家政学部)

手根骨化骨の程度が、小児の身体発育、とくに骨発育と関係が深いことはよく知られている。しかし、これまでの研究は主として骨核数のみ、あるいは骨核の総面積の測定について行われている。私どもは、骨成熟度の判定、さらに骨指數という概念を導入して検討を加えた。

方法は、レ線間接撮影  $6 \times 6$  版フィルムを用いて両手掌を撮影した。各骨の成熟度の判定は、1点より5点までの5段階に分類した。その総得点を全骨核数で除したのを骨指數とした。

検査対象は、大阪市内一小学校児童300名、同年令範囲の精薄児385名について行った。  
結果は、(1)正常児については、各年令を通じて女子の方が、骨核数、骨指數ともに男より勝っていた。(2)精薄児については、骨核数は男女ともに、普通児に劣らないが、骨指數については、やや劣り、とくに、年長女子でその差が大きい。先天性精薄児と後天性精薄児とを比較したが、骨核数、骨指數ともに両群間に差が認められなかつた。(4)知能障害の程度については、重症群(I.Q.50以下)は軽症群(51以上)に比して、年長女子において骨指數が劣る。(5)蒙古症については、骨核数は正常児に比してやや勝っている。しかし、骨指數は年長女子で著明に劣る。

以上のように、精薄児の手根骨々核数は、普通児に比してまさるとも劣らない。しかし、長ずるに従って個々の骨の成熟度が、普通児に比して劣ってくる。従って骨指數も低下するわけである。

### 12) 先天(遺伝)異常防止の実績と後天異常防止「脳異常児教育以前の問題」

石 本 房 視 (大阪学校保健研究会)

妊娠(胚胎)から出生までの生理が人類の進化の過程の縮図である。而して胎児の供与せられている酸素の量は大気の酸素分圧の $\frac{1}{3}$ であつて、専門家はこのことをエベレストになぞらえているのは当然であろう。人類の進化が酸素利用(酸化還元)の生理であることも、これによって肯定出来ましよう。而して、この低酸素に於ての生理を遂行して出生するということだけを見ても人類進化の方向も克服すべき生理の道もこの酸素代謝に関する酸化還元の緩衝能力の高さであることがわかりましよう。

航空、潜水に事実上最大の実績を挙げていた石本の創製品(薬品にて食品)「但し大東亜戦に入つてから海軍への供給は石本から手を切つた」が先天(遺伝)異常防止のみならず優秀児を生む成績を示していることは航空隊付軍医として戦時を通じて10年間苦闘を体験した西島正典元軍医が産婦人科医、学校医として胎児の異常防止と流産死産を皆無とする成績を得て特に頭脳の優秀なことを報告し、統いて学童方面に応用して劣等児を優秀児

に近くまでにした涙ぐましい成績を報告していることは現下重要問題とせられている「脳異常児教育」を基本的に解決しつつあるものであり、大きくは民族の優秀化に資するものであります。

フェニール、アラニンがチロシンに酸化し得ない酸素欠乏が劣性遺伝となり奇形を生む等第7回学会で述べておきましたが、京都大学にて本年2月発足した「日本先天異常研究会」に於いて、これの予防法として勝沼精藏博士の研究成果としてカルシウムを与えて成功したことが報告せられているが、これは重大な認識不足を流布することとなりまして、単なるカルシウム応用は逆効果であり、実際は鉄(Fe<sup>2+</sup>)とコロイド性磷酸カルシウムと相互作用によるものであります、「時間の都合上」詳細については御手元へ差し上げました「先天異常は防止出来る」の第1頁…………カルシウムの生理についての解説以下を御覧願います。

〔質問〕

飯尾 寛治 (大阪市大家政学部)

フェニールケイヌリアのような遺伝性代謝障害が先生のお薬で予防できるというのは、現解し難いのですが、御教示下さい。

### 13) 女子身長の生長曲線の型について

中川 義和 (京都府立洛東高校)

人間の発育には早生・中生・晩生という個人差がある。その個人差は青年前期に最も大きく開いているようである。発育の早晚は心身の両面の各形質に現われるが、身体的の面では一次性徵や二次性徵その他体の大きさなどの諸方面にあらわれて来る。演者は身長の生長曲線について生長の早晚がどのように現われているか、および早晚がその後の生長にどのように発展してゆくかをしらべた。

まず一般的傾向についてみると、6~17才頃の身長の生長曲線はS字型を示している。その中に年增加の最大値を示す身長急増期が存在する。この急増は性的成熟に伴うものであるとされている。次にこの急増期を男女で比較すると、早熟である女子の方が、やはり平均値で2年程若年令にあることがわかった。そこで個人の身長の生長曲線において急増期が何才にあるかに基準をおいて、各人の生長を分類することとし、それぞれ何才型とよぶことにした。この場合年令の少い型のもの程早生であり、多い型の者が晩生である。調査したのは本校の女子生徒で、小学校からの資料がとった107人(昭和34年)と92人(昭和35年)についてである。その結果、前者では9才型1人、10才型8人、11才型30人、12才型44人、13才型21人、14才型3人であった。(後者の分は同じ傾向なので略す)。次に各型別に平均値を出し生長曲線を描くと、それぞれの型の代表的な生長曲線になる。それらについて比較すると、13才までの身長は10才型が最も高く、次に11才型、12才型、13才型と晩生型になるにつれて低くなっている。この傾向は10~13才において顕著である。これは発育の早晚による違いが最も大きな要素になってあらわれたものと考えられる。次に15~16才になるとお互いに接近して型による差が最も少なくなり、17才では各型とも極限身長に達しているが、身長の大きさの順位がこれまでと逆転して、12才型が最も高く13才型、11才型、10才型の順となっている。このことは大変注目すべきことである。

さらに各型と初潮年令との関係では、大体併行した傾向にある。また初潮は身長急増期の必ず後にあった。さらに各型別初潮時の平均身長は148.5~150cmであって、初潮は年令の尺度よりも身長の尺度によって推定した方がよいといえる。

〔追加〕

飯尾 寛治 (大阪市大家政学部)

女子の性的発育には、手根骨発達が深い関係にありますので御参考にしていただきたい。

#### 14) 精神身体発達停滞現象に関する研究

(第6報) 一身体発達差からみた停滞期の検討—

今井 欣悦 ○中西 重美 (大阪学大・心理)

西 尾 伸 一 (大阪学大・平野附小)

羽 生 隆 英 (大阪市・姫島小)

児童期における精神並びに身体諸機能の発達過程は特に8, 9才頃において発達が一時的に停滞するということを明らかにして来たが、更に学校衛生の面から学校内外傷について発達的検討を試みたところ8, 9才の停滞期に件数が急激に増加し、又保健の面から疾病異常についてみても8, 9才までは入学後、局所又は全身の疾病を問わず減少し10, 11才頃から急激に増加するということを知った。このような知見からして8, 9才の停滞期はその前後の時期と全く質的に異なった状態にあるのではないかと考えられ、特に児童の年間月別体重の変化についてみても年間体重增加期である9月から11月において8, 9才児は10, 11才児と異なって体重の増加がみられないことから裏付けられよう。では8, 9才期は停滞、又は準備、安定期であると夫々の立場から考えられているがこの停滞現象は何が原因となって成りするのであろうか。この点について我々は検討しようとするものであるが本研究においては予備的に学校環境差による身長発達差(6ヶ年間)について若干の検討を行つたものである。その結果1)一般的に劣学校環境児は優学校環境児よりも8, 9才からの停滞状態が持続して身長の増加がみられない。2)6ヶ年間の身長発達差から+1シグマ単位に身長大、中、小と区分して検討したところ身長発達が大なる児童ほど停滞状態からの解消が速やかで身長の発達を示し、小なる児童は停滞状態が持続して身長の発達がみられない。3)同じ身長発達を示している児童においても学校環境差によって停滞期における歪みの深さが異なり優学校環境児は歪みが浅く、劣学校環境児は歪みが深くなる傾向をもっている。

以上の結果から学校環境差によって身長発達に影響を及ぼしていることが知られる。しかし環境差の何が具体的に重要な因子であるかは今後の問題であり、ひきつづいて停滞現象の意味を解明するため栄養指数、知能指数を示標として以下、若干検討をすすめる。

#### 15) 精神身体発達停滞現象に関する研究 (第7報) 一栄養指数を示標として—

○羽 生 隆 英 (大阪市・姫島小)

今井 欣悦 中西 重美 (大阪学大・心理)

西 尾 伸 一 (大阪学大・平野附小) ·

前報にひきつづいて本研究においては栄養指数(カウプ指数)を示標として身長の発達が学校環境差によってどのような結果が得られるか。8, 9才の停滞期を中心として検討された。その結果1)学校環境の比較的よいと考えられる児童(大阪学大・平野附小)は栄養状態が良く、比較的劣ると考えられる児童(大阪市・姫島小)は悪いという結果を得統計的にも有意な差が認められた。又これら両校児童の身長発達状態をみると前者即ち優学校環境児童にあっては劣学校環境児童に比して優位で、発達過程においても停滞時期が短かく適応期としての伸长期への移行時期も早く、劣学校環境児童よりも停滞期の歪みも小さく、1~2年のずれを示している。

2)カウプ指数をもとに±1シグマ単位によって両校児童を栄養優群、劣群と分け身長発達をみると6年間の伸びを優学校児童において大きく、発達過程においても優群は劣群よりも歪みの度合も小さく、且つ停滞期より適応期への移行の時期も早い。3)かかる結果と第6報の結果とを併せて考えてみると学校環境の良い児童は一般的に栄養状態、身長発達(6ヶ年間)が良く、停滞期における歪みも浅く、伸長期への移行も早いと云い得るし、又優・劣学校児童を問わず6ヶ年間の身長発達の良好な児童並びに栄養指数の良好な児童は停滞期から伸长期への移行が速やかであると結論づけられよう。

このような意味から栄養状態は身長発達ひいては停滞現象と関連し、しかも学校差によつても栄養指数差がみられたことは停滞現象の発現機構のみならず、今後の学校保健、学校給食の面において検討を要する問題を含ん

でいるように考えられる。

〔質問〕

山本 勝朗 (大阪市大家政学部)

男女差については如何でしょうか。文部省の全国学童についての衛生統計によると、男子で10~11才、女子で6~7才頃に停滞することを示している。演者は外部環境によってこの停滞が起るかの如く述べているが、根本的に生理的なものの存在を無視することが出来ないと考えるが、如何でしょうか。

〔答〕

- 1) 8, 9才の停滞期においても、その前後の時期においても多少の男女差がみられる。
- 2) 本研究においては同一学童についての身長発達で文部省の統計とは少し異なる。しかし停滞が男子より女子が先行するという点では一致している。
- 3) 停滞現象（精神並びに生理的諸機能の全体的アンバランスによる）は外部環境負荷そのものによって起るのでなく、それが生理的変化を伴なって停滞が起るのであろう。と現在の段階では推測している。故に決して生理的要因を無視していない。

16) 精神身体発達停滞現象に関する研究（第8報）—知能指數差を示標として—

○西尾伸一 (大阪学大・平野附小)  
今井欣悦 中西重美 (大阪学大・心理)  
羽生隆英 (大阪市・姫島小)  
中西時子 (信愛女子短大)

前報にひきつづいて8, 9才における発達停滞現象について検討するため本研究においては特に精神と身体機能との関連、即ち身心相関の見地から精神機能中、比較的素因的な面を含んでいると考えられている知能検査（京大NX検査）による知能と、知能とは又異なると考えられる他の多くの環境的要因の支配を受け易い学力を取り上げ、これらが身長発達過程における停滞期とどのように関連しているかについて検討された。

その結果1) 知能指數差による身長発達（6ヶ年）は優学校環境児童と劣学校環境児童との間に殆んど差が見られなかつたが両校児童共に8, 9才において身長発達の停滞並びに男女間の発達差がみられた。2) 学力差による身長発達（6ヶ年）は学力優秀群において劣等群よりも良好でしかも停滞期後の伸長期への移行がすみやかであることが知られた。

以上の結果から学力においては可成り明確な身長差（6ヶ年）がみられたが知能の面においては殆んど学校環境差が見られなかつたことは知能検査が環境的支配を受けない素因的なものであると考える限りにおいては身長発達と全く関連性をもたないものと思われる。又学力と知能との関係については現在、両者間に相関があると考えられているが、学力を示標とした場合において学校環境差が見られたことからして今後究明する必要性があろう。

いずれにしても8, 9才において身長発達の停滞がみられることは明らかで、学校環境差栄養差学力差によって影響されしかもその優劣によって停滞の持続期間がことなるということから単に生物学的な現象ではなく、精神生理的な要因によって停滞現象がおこるものと考えられるが更に具体的な検討を試みる必要性がある。

〔質問〕

中川義和 京都府立洛東高校

- 1) 停滞期を中心とする身長の発育に男女差があるのか。
- 2) 男女差があるとすれば、停滞期は御説の様な栄養やストレスのみよるのではなく生物学的、な要因によって支配されていると考えるのが妥当ではないか。
- 3) 御説のように環境による停滞があるとしても、生物学的な要因によるものが主でそれを環境による影響が修

正している程度と考えるべきで、生物学的要因を無視して環境のみを停滞の原因と考えるのは少し無理ではないでしょうか。

[ 答 ]

- 1) 身長発達に多少の男女差がある。
- 2) 栄養、学力、学校環境差等、精神生理的要因によって身長発達に可成り影響を及ぼしている。ご質問の生物学的要因による支配は理解するに困難であるが生物学的要因を広義に解すれば我々の見解と同じで狭義の遺伝とか素質に解釈した場合には現在の研究段階においては解答することは出来ない。
- 3) 停滞現象の発現機序に関する問題で我々は第1段階として学校環境差から究明したもので現在の段階では精神的要因の何事が先行条件となって停滞が起るか、又同時に、狭義の生物学的要因か、未だ明らかでないのでわからない。今後与えられた重要な課題であろう。

17) 学校環境衛生調査と附隨して行った教室空気の清浄化方策に就いて

細 部 新一郎 外7名 (大阪市学校薬剤師会)

私たちは流感対策の一環として、教室空気の清浄化方策について、2月14日、市立曾根崎小学校の環境衛生調査依頼により実施したとき、流感ウイルスは、どのようにして伝播し、どのように終息時に生存しているか不明ではあるが、簡単に測定し環境衛生の1指針としての価値を失わない落下細菌について、その結果を摶取して見よう。(1)、殺菌灯15W 8灯1m高さに、反射角度を水平にして教室(66m<sup>2</sup>)両側に8灯宛取付けた。(2)前日、1オキシ3メチル4イソプロピルベンゼン、(ビオゾール)入床油を充分に塗擦した。(3)、当日、ジョロにしてクロール100P.P.M水を撒布した。(4)、ビオゾール0.03%を散露した。(5ℓ)

			調理室	気流
2月20日	気温	11°C	教室内 11.5~15°C	湿度 46%~73% (62%) 0.02~1.3
3月14日	"	13°C	" 15°C~19°C	湿度 59%~73% 0.04~0.25

(1) 教室暖房はガス小型を1教室2基、煙突はない。

(2) 感冒、防圧短縮授業時間実施

第一時限	9.35~10.15	5分休憩として
第二時限	10.20~11.00 (業間体操) 15分間	運動場全員
第三時限	11.15~11.55 (昼 食)	
第四時限	1.10~ 1.50	
第五時限	1.55~ 2.35	

塵埃調査

1年~1組	10 時	1 c.c.中	700	(文部省基準600)
	給食前		2600	
1	12.20 納食中		1000	
1 ~ 2	給食前		2000	
1 ~ 2	給食中		500	
	退室直後		1100	
1 ~ 3組	10.25		2000	

### がス暖房による炭酸ガスの蓄積について。 (CO<sub>2</sub>)

11 時	全員運動場集合 (15分後)	0.07%	在宅数50名
11. 20	3～1組 入室直後から	0.035	"
	2～3組 10分後	0.13	"
	3～4組 15分後	0.24	"
	5～1組 20分後	0.37	"
	4～4組 25分後	0.38	"
	調理室	0.25	4名

### 水道水中の残箇クロール

15ヶ所の水栓直後の水道水 0.1～調理室0.5P.P.M. (0の所も一ヶ所)

" 5分後の " 0.2～(0.4)～0.5P.P.M.

騒音の測定、文部省基準は40ホーン58ホーン大阪市内怒限度か

1階保健休養室	33～52ホーン	38.5 (平均)
2階 2～1組	62～90ホーン	75.5 (" ) (繁華街に面した教室)
3階 4～4組	45～65ホーン	56 (" ,)

### 18) (1)学校プール消毒の一考案大宮校式プール附属衛生施設

○立花伊十郎 平川修一郎 (大阪市学校薬剤師会)  
大迫 昌三 細部新一郎

昨年大宮小学校においてプールを新設するに当り、その附属衛生施設としてプールに入る前に児童の身体を消毒する設備を造りたいと思い色々調査したがモデルとすべき既設のものがないので、この際なるべく完全な、実効ある施設を造りたいと考へ、通過式消毒槽を設計し提案したところ校長並びにPTA役員の理解賛同を得、早速プール新設と同時に設備された。その他足洗場は2メートル平方。シャワーは上からは勿論、左右両側及び斜め下方からも相当強い水圧で噴射するトンネル式である。また洗眼施設は水栓が上向き噴水式のカランを取付け、清浄な水で洗眼出来るようになっており、それに接続して洗面設備がある。

通過式消毒槽の管理、運営について8月8日、9日及び8月13日、14日の4日間通過人数、水温、天候等による有効残留Clの消耗量を調査した結果残留塩素量は漸次減少した。その後この水槽では(内容量3.7トン)次の如くカルキ液を投入することにより充分の効果ある残留Clを維持することが出来ることが判った。

すなわち

毎朝初めに 高度カルキ 600gを投入  
次回午後の初めに " " 200gを追加する

(勿論上記g数相当量のカルキ水和上澄液を使用する)

初めの間この消毒槽通過の時に消毒液でぬれた手で顔や眼に触れたため眼を傷めた児童が多く出て苦情が出たので、消毒槽を通るには必ず両手を頭の上にのせて通過し、その後のシャワーの内はゆっくり歩いて通るよう指導した。その結果その後そのような苦情は出なくなった。

### 18) (2)水道水中のCl<sub>2</sub>と配管の関係

平川 修一郎 (大阪市学校薬剤師会)

学校水道水中のクロールを測定する事により配管上の欠陥並びに配管状態を知る方法とした。

本校は北校舎中校舎南校舎以上は屋上タンクより給水しているのと南校舎の一階校務員室系統は本管直結の給

水とよっている。35年12月15日3PMに本校の蛇口の水道水のクロールを全部測定した所北校舎系統は常均25%のクロール消耗率を示した。クロール消耗率とは本校の本管と同じ系統の民家のクロールを測定してその消耗度を%で表示したものという。

南校舎系統は32%中校舎系統は38%校務員室系統は47%を示した

第2回目を36年1月24日3PMに測定した所北校舎82%南校舎84%中校舎84%校務員室系統は86%を呈した。

第3回目は36年2月25日1PMに測定した所北校舎系統26%南校舎系統62%中校舎は工事のため止水中のため測定せず校務員室系統は75%を示した。以上の結果本管直結の給水状態にある校務員室系統がもっとも悪い事がわかった。

一昨年本校のクロールを試験した結果地下タンクに異状のあることがわかり、水道工事人に依頼して水を干した所地下より漏水がこんこんと湧出でて来たのには愕然とした。このことは地下タンクをやめ、地上タンクに代えることにより、この危険を除去した。このことあってから屋上タンクの故障等のため汚水を吸込む心配等も出て学校の水道水は特にクロール管理が必要であることを痛感した。ところが上述の試験の結果あまりにクロールの消耗の多いことに直面した。戦前戦後の物質不足の折のガス管代用にしたことが大きな原因であることがわかった。

この代用管を一斉に改善することは、のぞましいと思いますが、予算がゆるされない。化学的にクロールを測定して配管を逐次規格管にかえる様その指針としたための研究発表をした次第です。

## 19) 小学生の手並びに口腔内の細菌性汚染について

○奥田 保三 (大阪府大東市住道北小学校)  
日野 勝己 (大阪市立依櫻小学校)

児童の健康への近道は児童によい習慣形成を自発的・自律的に得させる事が肝要であることはいうまでもないが、われわれは身体の中で最も汚染しやすい手と口腔に於ける細菌の状態を知ると共に、「手洗い」と「うがい」の真の価値を児童に認識させ自発的な習慣形成を導くための一資料を得る目的で手指に付着し、口腔内に存在する細菌を培養し、その動態を明らかにするために以下の実験を行った。

実験方法はブイヨン中で手指を洗い、その0.5ccに3%普通寒天を注入し、よく混和した。次に3%クレゾール石けん液で手洗いをさせ、前述したような操作で30分・60分・90分・120分後の4回繰返し注入した培地を37°Cで24時間培養し、発生した集落数を算出した。口腔の場合は蒸溜水でうがいをさせ、さらに10%過酸化水素水にて消毒させた後、その各々を3%寒天平板培地に1cc宛注入し、30分・60分・後に之を繰返した。ただし実験の間は児童ができるだけ平常の状態と同一にするようつとめた。

その結果、手指には3%クレゾール石けん液で、口腔には10%過酸化水素水で消毒することにより発生菌集落数は著しく減少したが、その状態が長時間持続せず、時間の経過と共に除々に増加し、手指の場合は2時間後、口腔の場合は1時間後には消毒前の状態に復元する傾向があることをみとめた。

このような事実から

- ① 食前・間食前には「手洗い」と「うがい」をするよう習慣づけること。
- ② 学校・家庭においては手洗い場の整備をし、消毒剤やうがい用薬品等を常備する必要があること。
- ③ 学校では少くとも午前中2回、午後2~3回の「手洗い」「うがい」を励行する様に指導すること。

等の配慮を行わねばならないと考えられる。

なお検出菌種の同定については更に検討中である。

[質問]

西 起三郎 (大阪市学校保健会)

手を洗う必要なることはしばしば各地で力説されて居り、多くの学校では水で手を洗い又消毒薬に手を附けて

いる事等行われているが、後の手指の湿気をどうしてやるのが一番佳良であるか、高等の旅館などにおいてはこれにつき色々の完全なる施設があるが学校では一寸困難な方策と思うから、何か簡潔なる方法はないか研究が望ましい。児童の持参しているハンカチは持っていないもの又汚ないものである。

[ 答 ]

発表の中で力説しました様に「手洗い」・「うがい」等は児童に習慣付けるのが第一であると思います。児童に手を洗う習慣がつけば自然にハンカチを所持する様になります。その様な意味から私の学校では児童の衛生検査を度々実施しています。(学年により回数は異なっていますが1週間に2回以上と決めて居ります。)

衛生検査の内容は、ハンカチ、チリ紙の所持、爪、皮フの状態、衣類の清潔度、あります。

御指摘の汚れたハンカチを所持している児童には、担任教師が注意を与える様にしています。家庭環境は全部が良好とは云えませんが全般的に見て衛生思想が盛り上って来た様に思います。(それは私の実験結果をP.T.A.総会の後で参会者に話した事が原因となっています。)従ってひどく汚れたハンカチを所持している児童は皆無という位です。

今後共引き続いてこの問題を研究して行きたいと思っています。

[質問]

細部 新一郎 (大阪市学校薬剤師会長)

手洗の清潔度を細菌培養により検査する場合500cc中の緩衝液で洗わせて0.5~1.0ccを採集培養して比較することは細菌数の状態から見て不可能である即ち∞となる。私は必ず1cc及びその10倍稀釀液及び100,倍出来れば1000倍も、不潔な場合は、稀釀液をつくりて同時培養して、コロニー数を数えられる分から逆算して、コロニー数を決めたら各々の比較が出来ると思う。

[ 答 ]

先生の御意見全く同感です。今後は先生の御意見を参考にして研究を続けて行きたいと考えています。

[質問]

上林 久雄 (大阪学芸大学保健学教室)

手指の集落の中に大腸菌らしいものがみあたらなかつたでしょうか。現場におけるこのような研究はいづれにせよ大いに敬意を表します。

[ 答 ]

発表の中にありましたように、発生した集落につきましては、菌の同定を行い得なかつたのでなんとも言えません。これは今後引続いて研究して行きたいと考えています。

## 20) 大阪府における保育所給食実態調査について

武村 一代 (大阪府布施保健所)

保育所給食の円滑な運営を指導するために大阪市内23保健所、府下20保健所に依頼し、市内45保育所(14保健所)府下66保育所(9保健所)内公立54、私立57、合計111保育所、8,254名の昼食状態をまとめたものである。その年令構成において、1才~3才は市内20%府下9%の状態であった。

1週間の昼食状態は完全給食を実施しているところは平均24.8%であり、内私立が17.7%、公立は7.1%の低さであった。弁当と副食給食が市内2.2%に対し、府下32.1%で、パンとミルクは市内34.8%に対し、府下は5.6%で弁当持参は市内34.8%、府下29.5%で地域差が認められた。

又おやつの状態は、全く与えない保育所は市内24.4%府下10.6%に上っている。与えている施設の内、アメ、オカキ類の市販が72.2%、わらび餅、ぜんざい等の自家製が、2.7%であった。

又給食従事者は何等かの形で保母が従事している施設が70.3%の78保育所を占め、炊事人のみにより行っているところは12.6%の14保育所であった。

全体より見て、大阪府においては円滑に給食を実施し、園児の栄養状態を考慮して行っている保育所はわずかであることが明らかで、その問題点は、

1. 納食専従者の不足
2. 調理技術の問題
3. 納食施設の整備
4. 納食費の低額

等があげられる。

又おやつについても年令構成より見て、再検討し、内容を充実させる必要が認められた。

〔質問〕

大迫 昌三 (大阪市学校薬剤師会)

保育所における炊事婦中無資格者が入っているのではないか、若し、いるとすればこの方々の中で炊事婦と望ましい条件とはどの様な事か、具体的に御説明願いたい。

〔答〕

おせつのとおり無資格の方に(炊事婦)がこれにあたっているところがある。

しかしこれは急に全員が、調理師又は栄養士の資格を持って戴くのが望ましいのですが、一ぺんには行かないと思います。私どもも追々全員がそういう資格をとって貰うよう指導しております。

〔質問〕

西起三郎 (大阪市立野田小学校医)

学校給食の現状のやり方について、学校給食は廃すべきだと云う先生方もある。効果よりも色々の点の損失と比較して今のやり方は改むべきであるとの声が父兄側にも相当さけられている。これ等の点についての所感を承りたい。奨励法による学校給食ではあるが、学校保健推進に必要な事柄について学校医に関与せしめていいのは不可解であると思う。演者の御意見は如何ですか。

〔答〕

私どもは大阪府の保育所の状況についてお話をのであって、大阪市等の学校給食の詳細は存じません。しかし私どもよりよき学校給食が行われる様、教育委員会に協力いたしております。

〔質問〕

細部 新一郎 (大阪府立夕陽丘高等学校薬剤師)

保育所又、幼稚園において牛乳の代りにヨーグルト、又ヤクルト、ヨーグルトン等乳酸菌乳らしきものを与えているのを見るが、その性質を調べた事ありや、又その指導は如何。

(希望) 不良品は保健所として特に明示願い、又更に牛乳代用にならないことを充分徹底させて欲しい

〔答〕

從来より大腸菌、その他諸細菌検査は製造所の所管の保健所で実施している。

又乳酸菌数の規格及びその検査方法を近く定められる(食品衛生法施行規則)。これにより品質が良くなる事であろう。

又牛乳の代りに用いる事は栄養価値から言って間違っている。

## 21) 本校児童体位の変遷とその対策

桜井 米次郎 (寝屋川市立北小学校)

身長は明治末期より現代に至るまで増加の一途をたどった。しかも戦後10ヶ年の発育の上昇は驚異的で、明治42年に比べると1年半以上も促進した感がある。

体重は5, 6年生を除くと明治末期より昭和の初めまでほとんど変化が見られない。しかし昭和5年頃から長足の上昇が見られた。終戦後10ヶ年は回復、向上は著明であるが、男子は32年頃より余り変化が見られない。

胸囲は身長体重に較べて発育が遅々たる状態であって、特に男子にあっては漸く、昭和14年頃まで回復したかんじである。女子は年々上昇のあとが見られる。

以上の様に体位の向上には食糧事状の好転、栄養の矯正、生活様式の近代化、精神的な開放感等が体位の回復に好影響を与えている。

特に女児の体位の発育が目立ってすばらしく、4年生もやがて男児を追い越すであろうと思われる所以である。さて本校児童の明治42年以降の体格と全国児童の体格を比較すると

- ① 明治、大正時代は発育小で細胸であったが、昭和5年頃から発育が促進し、昭和14年頃には最高値に達した。その後急転直下発育遅退して、昭和23年には明治、大正時代に逆戻りした感がある。その後、再び発育が著明に促進したが、瘦型甚細胸になっている。
- ② 全国の変遷図と同じ傾向を示すが、明治大正時代と最近は全国平均より発育大細胸で昭和23年の発育遅延度は全国と略同じになっている。従って全国的に戦争の影響が強く現われ、その後の発育促進も目覚しい。
- ③ 従って本校としては発育は甚だ大であるが、瘦型甚細胸であるから『胸部を広くする運動』に重点を指向しなければならない。とりわけ登り棒や低剣棒による懸垂運動は勿論のこと、基礎的運動能力の強化のために不斷に徒手体操とランニングの指導を心掛けるべきである。

## 22) 大阪市中学校生徒の体格と今後の体育学習について

小池 昱雄 (大阪市立田辺中学校)

大阪市中学校生徒の体格の変遷過程を考察し、今後の体育学習の重点をどこにおくべきかについて考えてみたい。

昭和23年度以来の毎年の身長・体重・胸囲の平均値を昭和30年度文部省全国平均と比較してみると、23年度における発育度は非常に低い。男子の発育度は女子に比して稍大であるが広狭度と肥そう度は同じ位である。その後26年頃まで男・女共発育度は非常に高いが、広狭・肥そう度においては男子はあまり変化していない。女子は稍細胸・やせ型に向かっている。27年以後男女共発育は漸次促進して来たが、男子は広狭度・肥そう度と共に31年頃まで変わっていない。女子は27年から31年頃まで徐々に肥満・広胸型に向って来た。31年頃から男子は漸次細胸・やせ型に向っているが女子に餘り変化は認められない。しかし34年度から再び細胸・やせ型に向っている。

大阪市中学校生徒の30年度における発育平均値は30年度の全国平均をはるかに上回っているが、廣狭度・肥そう度においては23年以来現在まで常時稍細胸・やせ型に偏していることがわかった。このような大阪市中学校生徒の体格の現況から考えて見た時、社会的諸条件は年々好転しているにも拘わらず依然として細胸・やせ型の傾向にあることを反省し、その対策を検討すべきではなかろうか。私はその対策の一方法として13回国体参加選手の体格の現況と変遷についての調査統計から、体格は運動種目によって影響される面が大きいことを知った。

肥満・広胸型に向かわせるには器械運動・徒手体操・水泳・短距離走等の運動種目が効果的であるという結果が出ている。都会地における狭隘な運動場で体育学習を進める為にも十分考慮出来るものと思う。この運動種目

が胸郭の発育に効果的かどうかについては現場の学習を通して確認を得たいと考えている。

昭和35年2月 第一回発表（大阪市中学校体育研究会にて）

参考資料 健康状態の把握法

平田 鈴逸 著

第13回国体参加選手の体格の現況と変遷

平田 研究所

### 23) 成人と子供の体力の比較第1報酸素需給能について

○山 岡 誠一	(京都学芸大学)
蜂須賀 弘久	( " )
逸民 正剛	(八尾市清友高校)
桜井 晨普	(京都市上京中学校)
西 試 次	(京都市朱雀中学校)
齊藤 晋哉	(京都市弥栄中学校)
服部 加代子	(大阪市北野中学校)

“子供は成人より弱い、と一般に考えられている。われわれはいろんな角度から体力の年令別推移について比較検討しようと企てている。その第1報として男子学徒の酸素需給能について考察を加えてみたい。

被検者は小、中、高校および大学で運動部に属している学徒（鍛錬者）と、平常特に運動部活動を行っていない健康な一般学徒（非鍛錬者）である。

最大酸素攝取量 ( $m\cdot O_2\cdot i$ ) および最大酸素負債量 ( $m\cdot O_2\cdot d$ ) は年令とともに上昇を示し、その増加度は鍛錬者が大である。非鍛錬成人（20才）の値を 1.0 として比率を求めると、 $m\cdot O_2\cdot i$  では非鍛錬の10才で 0.5、14才で 0.8 となり、鍛錬者では14才で 1.1、20才で 1.5 となる。 $m\cdot O_2\cdot d$  ではその差はさらに大きく非鍛錬者の10才で 0.3、17才で 0.8、鍛錬者の14才で 1.2、20才で 2.7 となってくる。この 2 つの測定値から 1 分間の最大出力を算出すると、非鍛錬者の 10 才で 1.3、14 才で 2.2、20 才で 3.5 馬力となり、鍛錬者では14才 4.3、20才で 8.1 馬力となる。また20分間の持続労作の最大出力はそれぞれ 0.7、1.0、1.3 および 1.4、2.2 馬力となつた。

次に走行時の酸素需要量 (Y) は何れの年令にてもスピード (X) の上昇とともに増大し、 $Y=ae^{bx}$  の式が成立する。恒数 b の値は各年令ともほぼ同様で、スピードの増大につれて平行した酸素需要量の上昇曲線を描くのであるが、a の値は鍛錬の度を現わし、鍛錬者では年令とともに小さくなつて効率の増大を示すのであるが、非鍛錬者では年令差がなく、同一のスピードに対する酸素需要量はほぼ同じであるといつてよい。

上記の 3 つの測定成績から各距離の走時間を求めると、200m 走では非鍛錬（鍛錬者）の 10 才で 48'', 14 才で 38'' (28''), 20 才で 32'' (22'') となつた。また 3000m 走ではそれは 16'30'', 14'16'' (11'45''), 12'25'' (8'51'') となつてくる。

### 24) 学徒の保健を期待するには保健会（仮称）を第一主義とするの件

西 起三郎 (大阪府学校保健会顧問)

種々の学校保健学会において発表されたる非常なる努力に基く研究、調査や各学校における健康診断による傷病に対する後措置の状態結果を考察するに洵に遺憾とする所が多い、学校の建築、設備の完備も児童生徒の健康を保持増進することが眞の目的でなければならぬ。よい研究で効果的方法施設は実施せしむべく努力に一層の誠意努力を払ふべく勤める必要が肝要である、健康診断、健康相談の事項措置に於ても相互扶助の力によつて完全なる診療機関を与ふべきである、これが立法化するまでは本会も各種の方法を以て実現に努力すべきである。立法化するまではこの立法を持つまでもなく各学校に於て相互の力と自治体の援助によつて診療機関を与え充分に治療

が行なわれるようすべきである、児童には義務教育と云う重い責務を果して置きながら又教育は健康教育を以て基盤とすると明文化してありながら、傷病の治療面に於ては成人より社会保険診療の面においては差別待遇を受けていることは社会施設の点からも遺憾である。会員個人と云はず本会の様な団体と云わざる、機会あるごとに立法府に關係あるものに対して又政府に対しても、陳情請願をすることなどの方法を講ずることが喫緊事である。如何に尊き研究の発表も何回積みかさねられても法治國の日本においては立法によらなければ効果が挙がらぬのであるから必要な学校の保健に関する事項は法律化することに熱誠、努力を払うべきである。

## 25) 学校保健委員会活動と学校(一般)行事の実相

長谷川 等 (大阪府学校保健会・大阪府立天王寺高校々医)

学校保健委員会ということはが学校教育活動のなかに用いられるようになったのは昭和24年の文部省試案として出された「中等学校保健計画実施要領」が最初であり、その組織と運営について事細かに手引したのが、湯浅氏の名著「学校保健計画読本」(昭26)であった。学校保健委員会は毎月一回開催し、必要に応じて小委員会を開く。委員会の決議事項は必ず実行するための、強力な権限をもたせるようにしなければならないとしてある。また新しい「学校保健法」および「同法施行令」などの施行についての局長通達(昭33.6.18)にも学校保健委員会の開催を強く要望している。

かくも学校保健活動に重要な学校保健委員会が、どうして十年を経た今日、一応の組織はあるとも、その活動は低調であり、学校によっては開店休業となっておるというようなことは、どの辺に原因があるのであろうかと考えて来た。そこで大阪府下と大阪市の小・中・高50校にお願いしアンケートを頂いた。それをまとめると次のようなことになる。  
①関係者が学校保健委員会の意義をよく理解していない。忍耐強く活動をつづけようとする熱感の不足。健康の育成という気長な問題よりも進学、就職など、目前の事象に重きをおく親達に同調せざるを得ないという学校の立場。  
②現在の学校教師たちは本命的な任務以外の雑務的な仕事に忙殺され、その上教務調整の会合が多くて、子どもとおちついて話し合う時間が少ないのである。  
③保護者の家庭生活にも充分のゆとりがなく、一般教科学習の評価には、血まなこになるが、子どもの心とからだの健康についての集会などには熱意を持たない。  
④教師以外の成人メンバー、P.T.A代表、地域保健代表を例会的に参集を請うための日取、時間などを配慮する時、非常な困難にぶち当る。  
⑤社会奉仕的な嘱託を押しつけている学校医たちの現実は更にこのような犠牲を要請するに忍びないという学校当事者の若衷もある。以上のようなことになる。

## 26) 中学生の健康意識について

○今井 英夫 伊東 祐一 (大阪学芸大学保健)

中学生の一般的健康意識と、その意識の受け入れられた動機及び自己の身体について、最も認識を深くする機会でもある健康診断に対する关心、並びに健康教育に対する理解、知識及び態度について調査し、学校保健の生徒側より眺めた内的、主観的諸要因について知り、又日常生活における健康への実践力がどのように具備されているか、又思わぬ学校保健の盲点がないだろうか、更に今後の健康教育への方向といったものも暗示されるのではないかだろうか、と考えられるので、各々について実態調査を行った。

その結果、全般的にみて、現在の中学生の健康生活の実践に必要とする知識は、ある程度よく訓練されているものの、ただそれが知識が知識として体験と結びつけられないで遊離した知識ではないかと思われる節々が到るところでみられた。

それ故今後健康教育が全体として体験と結びつけて、適切な指導によって行われるならば、より一その効果を期待でき得るものであると考えられる。

(質問)

伊良子 光義 (滋賀県学校保健会)

今年から各学校に健康手帳が使用されるようになったが、それについての見解は如何。

(答)

今年から発足した健康手帳は低学年においては、教師が記入、高学年においては教師が説明し、生徒がそれに書き込むようになる訳である。現場においては教師の大きな負担となる事は事実であるが、これが従来からの通知簿に記入されていたものと同じでは、何にもならないと痛感します。

27) 保健主事は日常生徒が身体・衣服の清潔に関してよい習慣形成をするためどんな事を考えて指導すべきか

奥川 直助 (滋賀県立愛知高校保健主事)

1. 対称 高等学校全日制普通科商業科生徒男女共学

2. 場所 生徒保健委員会 学校保健委員会

3. 学習目標とよい習慣形成

- (イ) 身体、衣服等について清潔であることを理解する
- (ロ) 身体の部分、手、爪、顔、耳、鼻、脚、皮膚、及衣服の不潔から起る病気に対する予防をする
- (ハ) 清潔にする方法を会得する
- (ホ) 清潔を保つ習慣態度を養う

4. 学習内容と学習活動

- (イ) 清水で身体の部分手、顔、足を洗う……時期について爪は常に短かくきっておく……入浴、冷水浴、海水浴……
- (ロ) 垢……汗は塵埃、皮脂上皮細胞を混じて水分を発散して垢となる。垢は皮膚の発汗、体温の調節を妨げると共に細菌の繁殖の機会を与える湿疹白癬、頑癬疥癬等にかかり易い
- (ハ) 身体を不潔になると衣服も不潔となり細菌や、のみ、しらみ等の繁殖の機会を与える
- (ホ) 身体の不潔は自分ばかりでなく他人に不快な感じを与える
- (ソ) 洗濯の時の用水は湯がよい。冷水の場合は軟水がよい。水の硬度というのは水中にとけているアルカリ土属の割合についているのである。水1ℓ中に20mg 石灰 (CaO) に相当する場を硬度1°という硬水で石けんを使うと水中のカルシウムによって不溶性の脂肪酸カルシウムを作るから石けんの溶け方が悪く泡立ちが少なく不経済の上落ちも悪く布地もいたみ易い。湯は冷水よりも衣服についている垢が溶解しやすい石けんもよく溶ける
- (ヘ) 入浴、精神爽快、皮膚清潔血液循环良好新陳代謝機能旺盛、疲労恢復
- (ト) 汚れた衣服と病気はどんな関係にあるか
  - i ) ハンカチ、手拭、衣服……トラホーム
  - ii ) のみ、しらみと伝染病
  - iii ) 農夫の作業衣と寄生虫病
  - iv ) 衣服と皮膚病及結核

5. 不潔な生活をなくすにはどんな生活をしたらよいか

- i ) 身体の清潔を保つ生活を続ける
- ii ) 衣服の清潔を保つ生活を続ける
- iii ) 食物の清潔を保つ生活を続ける
- iv ) 住居や公衆施設を清潔に保つ生活を続ける
- v ) 病害生物をいつも駆除する

## 28) 学校における健康診断の実施と技術的基準に関する研究

### 第一報 眼科健康診断の技術的基準と指導指針に就て

長 谷 川 等 (大阪学校保健会)  
嶋 田 豊 春 (大阪府高校々医部会)  
山 地 良 一 (大阪医大眼科府立天高校々医)  
○ 湖 崎 克 (大阪医大眼科府立天高校々医)

学校における健康診断の技術的基準は学校保健法、同施行令、同施行規則に規定されておるが、まことに最新の医学の知識と技術を取り入れた、甚しく高度のものであるため、現在の学校保健設備にては、到底、完全な実施是不可能であり、また学校保健の専門技術職員である校医ですら、技術的に不十分な点が多々ある。この意味から、我々学校医部会はこの健康診断の技術的基準に関する研究を進める必要を痛感し、且つまた大阪府教育委員会の委託もあり、ここ健に康診断の技術的基準に関する研究協議委員会を設け、それぞれの専門分科に眼科研究班、②耳鼻咽喉科研究班、③内科・総合研究班の3班を設けて、研究協議を重ねてきた。そして大体の結論を得たので、逐次これを発表し、各方面的批判を乞い、協賛を得たので答申した。この眼科診断の技術的基準並に異常及び疾病の判定基準は全国最初の試案である故、ここに学会公開として改正を乞う次第である。

#### I 視力検査と判定基準の要点

眼の種々な機能のうち、最も重要な機能は申すまでもなく、物を見るという視機能である。その視機能の保持に最も必要なものは「視力検査」であって、いまだにトラコマの検査を偏重する傾向については再考を要する問題である。学校の保健室にては、視方は自覚的検査に依って屈折異常を判定する。専門医にては、自覚、他覚的屈折検査を実施する。また盲、準盲に関しては、従来の基準に従う。

#### II 弱視の問題

弱視者は矯正視力が両眼で0.04より0.3の者は「両眼弱視者」とし、一眼のみ弱視の視力障害者は「一眼弱視者」として、これを新たに、基準に加える。この際、学校の健康診断においての弱視は一応器質的所見の有無を問わないこととする。

#### III 色覚検査と判定基準の要点

「学校の保健室」にてのふるい分け検査の結果、一応異常とされた者に対しては「眼科専門医」により「全色弱」「赤緑色盲」「赤緑色弱」の別を種々の方法、(石原氏総合表、東京医大式検査表、大熊氏表、アノマロスコード等)によって判定する。

IV 色覚検査の学年を定める問題色覚検査は非常に繁雑な検査方法であり、かつ幼児には到底正確を期し難く、また、先天性色覚異常の性格上、後日に変化を見ないこと等より考えて、検査学年を一定することも考えられる。例えば小学校においては、第4～5学年、中学校においては第1学年、高等学校においては第1学年において検査を

## 29) 追加演題「学校管理下に於ける災害発生の実態について」

○ 合 田 梅 野 (大阪府養護教諭部共同研究)

(枚方市立山田小学校養護教諭)

#### 1. 取りくんだ動機

児童、生徒の生命と生活は教育の場で最も大切です。而し現状では種々の問題があると思います。満足だとはいえない学校環境で発育ばかりの元気な子供が満ち溢れています。又、養教の必要性は誰もが認めているにも拘わらず、小学校で $\frac{1}{2}$ 、中学校では $\frac{2}{3}$ に近い学校が今なお未配置の状態です。

昨年学校安全会法が制定されましたので、学校管理下で発生した災害を調査しました。その中の種々の問題を

研究して特に養教の未配置の学校ではどうなっているだろうかと大阪府養教部会で共同研究致しました。

## 2. 実態調査

### イ 災害発生状況

- |       |            |        |
|-------|------------|--------|
| A 病類別 | 小, 中, 高, 別 | 男, 女別, |
| B 場所別 | 同上         |        |
| C 時間別 | 同上         |        |

ロ 大阪府の養護教諭の配置状況

ハ 養教未配置地区の実態調査

## 3. まとめ

今回制定された学校安全令法に学校安全の普及充実を図るとあげられています。生命の尊重を基本とする学校に於ける安全教育及び安全管理をいうところもあります。之は学校教育そのものにとって重要であるばかりでなく、産業安全、労働安全の基本ともなるものです。児童、生徒がより健康に生育し、安全に学校生活を営むよう希い、常に細心の配慮と適切な指導をする事により、事故を末然に防ぎ少しでも少く、小さくする様努力したいと思います。幸い、36年度より小学校でも保健学習が10%確保されます。而しその指導要項については尚幾多の問題があります。私達は之を次の研究課題としたいと思っております。保健学習の徹底と環境の改善と相まって児童、生徒を不可抗力以外の災害から未然に防ぎたいと願う次第です。

〔質問〕

細部 新一郎 (大阪市学校薬剤師会)

非常に詳細な災害統計の作成に協力された皆様の御努力を感謝いたします。然し私たち文部省の岩佐先生から常に耳にするのですが、学校の養護教諭は看護婦のような仕事ではならぬ。同じ災害を再び起きぬようにすべきだと言って居られます。

そこで現実に、養護教諭は之等の災害を起きないようどうしていられますか御伺い致したい。

〔答〕

災害防止は単に養教だけの問題でないという事は当然です。学校全体として取り上げ、保健学習の中に身についた安全生活を期し、その習慣、態度の育成を高め環境の整備と両面相まって発生した災害に対しての養教は適切な処置と発生原因の調査により、除くべき原因は除去して行くのがつとめだと思います。

〔追加〕

伊賀 政雄

学園における傷病について安全会に申請されるもののうち多数のものは安全教育、安全管理の徹底的に行われる事に依って事前に防止せらるるもの少なからざると推測さるるを遺憾とします。職員先生の研究雑務の繁多なる事は認むると云えども、さらに関心を希って止まない。養護教諭及び校医は良き助言者であるのは否めない。又大いに進んで助成に努むべきものである。

更に精神教育の普及と共に精神の斜否を惹起する栄養問題即ち栄養はカロリーだけでなくアデドースの防止とカルシウム保有の必要不可欠を言明すべき頗る多數の例を以って居る。

なお交通事故においては被害者は勿論ですが、加害者もかつて近き過去において教育を受けたものである事も省みる必要があるのではないか。

〔答〕

もっともの御意見と存じます。精神衛生が重要な事は申すまでもございません。落ち着きのない子供をどの様に指導して行くかが保健教育だと存じます。