

第 21 回
近畿学校保健学会
講 演 集



1974
滋 賀

第21回近畿学校保健学会プログラム

時刻	9月6日(金)
9.00	受付開始
9.45	
9.50	一般研究発表
11.50	
	評議員会
12.50	
1.00	
	総会
1.40	特別講演 学校保健の組織活動における問題点 京都大学教授 京都大学保健管理センター所長 宮田尚之博士
2.50	シンポジウム 学校保健の各組織における活動の問題点 司会 滋賀大学 山田一教授
4.00	
備考	① 評議員会は昼食時におこないます。会場は当日掲示いたします。 ② 一般会員の昼食は、特に用意してありません。

第21回近畿学校保健学会開催要綱

1. 会 長 山田 一（滋賀大教授）
2. 事務局 滋賀大教育学部健康学研究室（事務局代表 林 正）
大津市石山平津町197
3. 開催期日 昭和49年9月6日（金）
4. 会 場 滋賀県合同ビル（5階）滋賀県庁前
大津市京町4丁目1-1 （国鉄大津駅下車徒歩約7分）
5. 日 程 受付 9:00～9:45
一般口演 9:45～11:50
（昼食時に評議員会、滋賀県厚生会館3階医師会会議室）
特別講演 13:40～14:50
「学校保健の組織活動における問題点」
京大教授 宮田 尚之 先生
シンポジウム 14:50～16:00
「学校保健の各組織における活動の問題点」の予定です。

参加者および発表者への連絡・注意事項

研究発表

1) 口演時間

- ① 討議を含めて1題10分（発表8分、討論2分）とします。
- ② 指定時間終了1分前にベルで合図します。
- ③ 指定時間終了と同時に2鈴のベルで終了の合図をします。
- ④ 口演時間超過の場合はただちに座長が中止を指示します。
- ⑤ 時間の都合により数題をまとめて一括討議を行なうことがあります。
- ⑥ 発表に関する質疑応答は、会場内においてそれぞれの要旨を所定の用紙に記入し、御提出下さい。

2) 配布資料等

- ① 規格はB5版横書きにし（特別の場合を除き）表紙又は資料の最初の頁の上部に演題番号、演題、氏名を明記して下さい。

- ② 部数は400部用意して下さい。

3) 資料の提出

プリントなどの資料は、会場受付に提出して下さい。

- 4) スライドの使用は出来ません。又掛図表の使用もお断りします。

5) その他

- ① 一般会員の昼食は特に用意出来ませんので、適宜会場附近をお願いします。
- ② 会員諸先生への連絡は会場の掲示でおこないます。

特 別 講 演

学校保健の組織活動における問題点

京大教授 宮 田 尚 之 博 士

(1) 学校保健についての問題点

(2) 学校保健組織について

(3) 学校保健の今後の問題点

シンポジウム

『学校保健の各組織における活動の問題点』

司 会	滋 賀 大 学 教 授	山 田 一
講演者	滋賀県医師会学校医部長	谷 口 正
	大阪市学校薬剤師会会長	細 部 新一郎
	滋賀県草津第二小学校長	成 子 作 郎
	滋賀県近江八幡小学校教頭	金 森 定 雄
	大阪市立生野中学校養護教諭	西 尾 貞 子

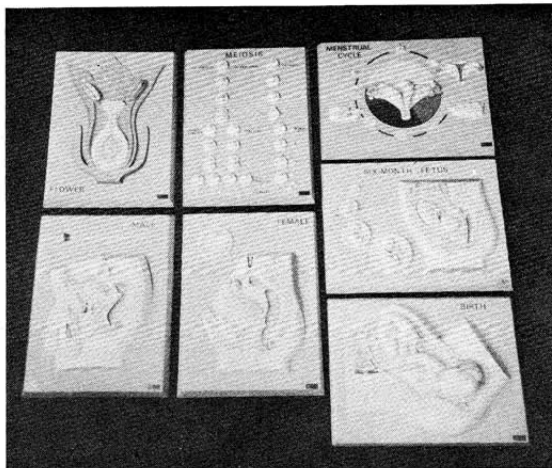
MEMO

研究発表プログラム

- AM9.50 1 大津市内学童における溶連菌感染の実態
○ 竹 内 つ ね (大津市学校医師会)
- 2 滋賀県における身障者施設の児童口控診査結果から
(特にダイランチン性歯肉増殖症に対する一知見)
○ 小 林 恢 佐 藤 守 富 永 才 助 (滋賀県歯科師会)
- 3 地域環境別にみた児童の骨成熟と体力との関係
○ 吉 岡 文 雄 小 西 達 郎 田 上 憲 二 (京女大)
種 村 紀代子 (京女大) 青 木 安 子 (大阪百済小)
- 4 防衛体力の環境医学的研究第3報
○ 木 村 静 雄 (立命大) 北 村 幸 子 (阪南中)
日 比 野 朔 郎 (京府大) 大 山 良 徳 (京大)
三 宅 義 信 (京女大) 瀬 戸 進 (大谷大)
小 西 博 喜 (京工繊短大) 綱 村 昭 彦 (立命大)
平 野 登志子 (華頂短大) 川 畑 愛 義
- AM10.30 5 ストレス現象の脈波に関する研究
(寒冷刺激による指炎容積脈波の方法論的検討)
○ 平 野 登志子 (華頂短大) 川 畑 愛 義 木 村 静 雄
(立命大) 三 宅 義 信 (京女大) 日 比 野 朔 郎 (京府大)
瀬 戸 進 (大谷大) 小 西 博 喜 (京工繊短大)
大 山 良 徳 (京大) 北 村 幸 子 (阪南中)
- 6 学童の学校内負傷事故に関する研究第1報
○ 青 木 安 子 中 嶋 基代江 土 井 と よ (大阪百済小)
- 7 歯みがき指導の評価に関する検討
○ 林 正 中 条 啓 子 (滋賀大教育)
- AM11.00 8 保健指導に関する基礎的研究第1報
(神戸大附小中学生の実態調査から)
○ 鈴 木 和 子 柏 原 市 恵 (神戸大附小) 五十嵐 裕 子
(神戸大附中) 南 哲 (神戸大教育)
- 9 保健調査の現状とその問題点について
(兵庫県下の実態調査結果を分析して)
○ 南 哲 (神戸大教育) 立 石 光 代 (兵庫県教委)
- 10 幼稚園における4才児と5才児の形態、運動能力の推移について
○ 西 尾 永久子 (みどり幼稚園) 中 後 博 笠 松 勇 次
(和歌山大教育)

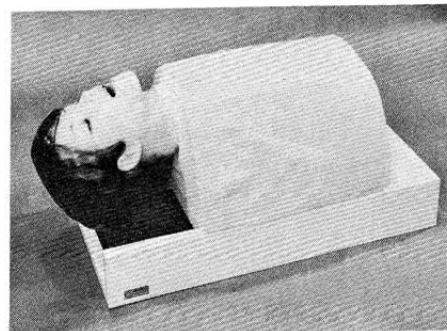
保健体育用模型・スライド.....

ご指導 文部省教科調査官
医学博士 能美光房先生



性教育用模型セット

- プラスチック製・7種1組・大きさ約45×60mm
- 受精作用(花)・男子生殖器・女子生殖器・月経周期・減数分裂・胎児発育順序・出産各模型



マウス ツウ マウス練習模型

- プラスチック製・実物大・木製台付
- 正しい頭部後屈を行なわないと空気が肺に入らない。
- 空気を吹き込むと胸部のふくらみが観察できるようにしてある。



京都科学標本株式会社

本社 京都市中京区河原町通二条南 TEL(075) 211-3501(代)
東京営業所 東京都千代田区神田錦町1の4 TEL(03) 291-5231(代)

保健衛生統計手法

新刊・発売

・保健衛生を科学的に進めるために欠かせぬ統計学を、数多くの例題にあてはめて分りやすく展開しました。いろいろな統計手法の使い方に興味ふかく述べてあるので、初心者でもすぐ自分の直面する問題を例題を通して解くことができます。例題はいずれも保健・衛生・体育に関係のふかい内容です。

・おもな内容 ・統計手法 ・代表値 ・散布度 ・歪度と尖度 ・分布の型 ・標本分布 ・母数の推定 ・検定 ・平均値の比較(差の検定) ・百分率度数の比較(差の検定)

中央大学教授 医学博士 水野哲夫 著

・分布への適合 ・調査実験の例数 ・回帰
・相関 ・実験計画法 ・管理図 ・判別函数
・諸比率 ・附録(注釈, 附図, 数表を多数収録)

・学校保健を合理的・効率的に運営するために、統計手法を活用していきましょう。

A 5 判 270 ページ

定価 ¥ 1,900. 円 ¥ 140
〒615 京都市右京区山ノ内大町 5 番地の 3

東山書房発行

学校保健活動

新刊・発売

・学校保健へ鋭い視野でとり組む著者の書きおろし新著。新鮮な角度で学校保健を展開する本書は、今までの類書に見られぬ質度の高い研究として迎えられます。充実・発展を期待される学校保健への好指導書です。

・おもな内容 §1 学校保健の目的と意義
(・学校保健とは ・学校保健の教育における意義) §2 学校保健の変遷 (・学校保健の制度的変遷 ・学校保健の質的変遷) §3 保健管理の構造・領域・側面・方法 (・保健管理の領域(分野)と側面 ・主体管理の方法

茨城大学教授 医学博士 小倉 学 著

・環境管理の方法 ・生活(行動)管理の方法
§4 児童生徒期の健康問題 (・児童生徒期の身体的特性 ・児童生徒期の健康問題)
§5 学校環境衛生 §6 学校生活の保健問題
§7 学校保健の組織と運営 §8 学校保健活動の過程 §9 学校保健診断

A 5 判 380 ページ

定価 ¥ 1,800. 円 ¥ 140
〒615 京都市右京区山ノ内大町 5 番地の 3

東山書房発行

1 大津市における学童の溶連菌感染の実態

大津市医師会学校保健部 竹内つね

はじめに：溶連菌の感染をうけると種々の症状をもつて発病し、二次症として腎炎、リウマチ熱、或はリウマチ性心炎が持続することは周知の通りである。これらの疾病に先行する溶連菌感染の実態を知つて二次症から学童を守ろうとしたのが目的である。

表1. 二次症発生状況（入院1972.1～73.3）

	市 内	市 外
腎炎	18(2例重複)	7
丹毒/外傷 発疹病	10	5
発疹病 腎炎	2	2
リウマチ熱	1	
計	31	14

表2. 大津市における溶連菌感染症の管理

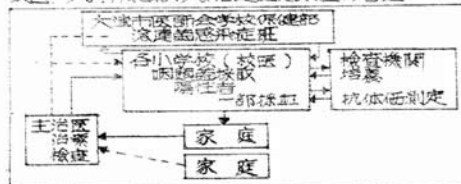


表3. 1974年春期における咽頭溶連菌培養成績

学校	検出数	陽性率	A群	型別	T-1	T-3	T-4	T-6	T-12	T-18	T-24	OT
志賀	1374	60.4 43.9%	479 34.9%	214	2	13	11	136	50	3		
藤尾	341	31 23.8%	42 12.3%	13		5	1	23				
富士見	577	133 23.1%	77 13.3%	3		5	2	54	3	5		
須野	254	96 37.8%	73 28.7%	42		1		10	12	1	5	
計	2546	914 35.8%	671 26.4%	277	2	24	14	273	12	9	13	

表4. 尿蛋白及び尿潜血との関係

型別	尿蛋白陽性者 250UF 333UF	尿潜血陽性者 250UF 333UF	計
T-1	3	1	4
T-4	1	1	2
T-6	1	1	2
T-12	1	5	6
T-18	1	2	3
計	5	10	15
	0.3%	0.7%	0.9%

被検者数	尿蛋白陽性者	尿潜血陽性者	計
16022	68	83	151
	0.4%	0.5%	0.9%

図1. 3年間に亘る市内全一年生咽頭培養成績（各学校別分布）



図2. 市内全一年生菌型分布

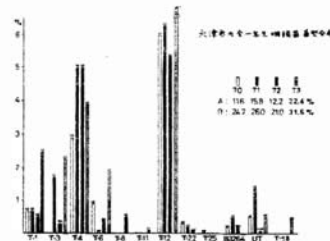


図3. 教室座席と菌型分布（高検出率クラス）



2 滋賀県における身障者施設の児童口腔診査結果から 特にダイランチン性歯肉増殖症に対する一知見

佐藤 守・○小林 飯・富永 才助
(滋賀県学校歯科医会)

目的：特に若いてんかん患者において、ヒダントイン誘導体、就中、diphenylhydantoin による抗てんかん剤の長期服用は、しばしば特徴のある硬質な歯肉増殖症を招来する。(写真1・2・3・4)

身障者収容施設での患者の実態を調査し、この疾患に対する処置の指針を究明することを目的とした。

調査の方法：被検者の中から特に学令期の児童を対象に、てんかんの病歴を有する者に重点を置いた。

調査の結果：表1は歯肉に病変のある者となし者に大別し、表2はD.G (dilatant gingival hyperplasia) の部位別状況を、表3は抗てんかん剤別服用状況を、表4は歯肉増殖症の発現状況を夫々示したものである。

結論：歯肉増殖症の発現度は56.5%で、文献の56~62%の発現度とはほぼ等しい。問題はこの発現度を如何に抑制し得るかについて究明の必要があると思われる。

表1

	男子		女子		合計	
	実数	率	実数	率	実数	率
非罹患者	7	10.6	4	7.5	11	9.2
罹患者	59	89.2	49	92.4	108	90.8
G1	17	28.8	12	24.4	29	26.8
G2	18	30.5	16	32.6	34	31.4
P1	2	3.3	1	2.0	3	2.7
P2	7	11.8	5	10.2	13	12.0
P3	1	1.6	6	12.2	7	6.4
D.G	14	23.7	7	14.2	21	19.4

表2

男	12 (85.7)	14 (100.0)	12 (85.7)
子	11 (78.5)	14 (100.0)	11 (78.5)
女	5 (71.4)	5 (71.4)	5 (71.4)
子	5 (71.4)	6 (85.7)	5 (71.4)

表3

薬品名	主成分	患者数	率
アレピアチン	ジアエニルヒダントイン	23	30.6
マイソリン	アリミドン	22	29.3
クランポール	アセチルフェネトライド	23	30.6
ミノアレピアチン	トリメタジオン	17	22.6
ゲモニール	メタビタール	8	10.6
テグレートール	カルマセピン	7	9.3
オスボロット	スレチアム	1	1.3

表4

	服用者	現われた者		現われない者	
		実数	率	実数	率
男子	16	8	50.0	8	50.0
女子	7	5	71.4	2	28.5
合計	23	13	56.5	10	43.4

写真1



写真2



写真3



写真4



文 献

- M. Strassburg & G. Knolle : Diseases of the Oral Mucosa A Color Atlas. 医歯薬出版1973
- 田島瑞夫：臨床口腔外科教室図譜第2巻・歯界報知新聞社。昭45

3 地域環境別に見た児童の骨成熟と体力との関係

—— 都市、農村、山村間の比較 ——

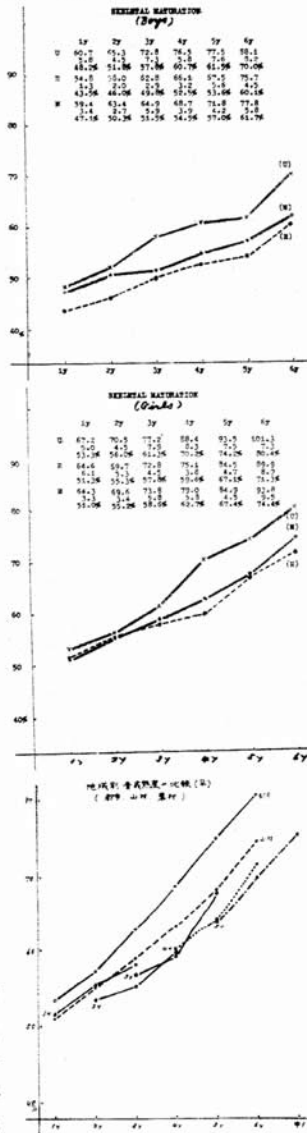
○吉岡文雄 田上憲二 幾村紀代子 小西運郎 青木安子
(京都女子大学 京都女子大学 京都女子大学 京都女子大学 大阪府立南高等学校)

著言 児童の発育発達には諸属性が独立して作用するのではなく、相互に交絡して作用しながら進行するものである。従来から児童の発育発達を検討するのに多くの場合は内的生理的成熟度として *Mutation, Menarche* を選んでいる。これらはいずれも発現時期より推定して10才に達する以前の児童については不可能である。そこで、農山村の都市化傾向は、農山村児童の発育発達も都市児童に近づく可能性を持つと推論できることから、低学年層をも同一方法で成熟度を判定することが可能である骨成熟度並に骨発育について地域別、性別、年齢別に比較検討をした。

方法 調査は農村が1970年から1974年、都市は1971年から1972年、山村は1973年から1974年のいずれも7月上旬から中旬にかけて実施した。調査内容は生活時間、栄養摂取量、家庭環境、両親の健康意識、ソシオメトリー、骨成熟、性成熟(女子のみ)と同時に身体機能、運動能力の計23項目の測定を実施した。標本は京都府下M市近郊のR校205名、京都・大阪市内の中心部に位置するU校846名、K校1040名、山村は和歌山県中辺路町の山村M校236名の男女児童を対象にしたが、今回はこれらの中よりR・U・Mの3校を対象に骨成熟と骨発育を中心にとりあげた。X線撮影については、特にX線の曝露を避けるため、厚さ1mmの鉛板を90cmX70cmの2枚のL字型板にはめこみ、10cmX7cmの鉛入りゴム板の底より左手前腕骨以遠を挿入し、10mA、6万ボルト、投射距離110cm、タイム0.01秒で撮影した。骨成熟度は、骨成熟度判定の簡便法を用いて指骨14個の個々の骨について骨端核並びに骨端軟骨の性状、形態、間隙などによって0から9までの10段階で判定し、骨発育はそれら個々の骨の縦径、横径の合計を総縦径、総横径として求めた。

結果と考察 1). 農村、山村校の体格を、全国平均値と比較すると、男子は低学年で比胸囲と比産高が大であるが、中学年以降は比産高のみが大となり、女子は比体重が全学年を通して大であり、比産高は低学年で低かったものが中学年ではほぼ等しくなり、高学年では上廻っている。2). 骨の成熟度を7年生から6年生まで地域別、性別に比較すると別紙2のごとく男子は全学年を通して都市児童がもっとも早熟で、ついで山村児童、農村児童の順となり、都市と農山村児童と

の骨成熟度の差は、学年が高くなるにつれて徐々に大きくなり、とくに都市と農村児童間には2年またはそれ以上の成熟度の差をみることができた。女子は男子とほぼ同じ傾向を示しているが、低学年では地域差がわずかである。しかし中学年からは急速にその差を増し、4年生以降は男子の場合と同様の地域差を生じている。3). 骨成熟度と体格との関係では地域別、学年別、性別などいずれも共通に体重との相関が高く、ついで胸囲または身長との順となっている。中でも、身長と体重については出生時から記録の明らかな者のみについて骨成熟度との相関関係は、やはり体重との相関が大であった。4). 骨成熟増加量は地域、性別に異なるが、年平均は男子5.6%から7.8%、女子6.9%から8.6%である。5). 骨の発育は個々の骨の縦径、横径を計測し、その総縦径、総横径と個々の骨の縦・横径との相関を求め、総縦径、総横径に対してもっとも高い相関を示す代表骨を見出すと共にさらに骨成熟度、体格との関係についても報告します。

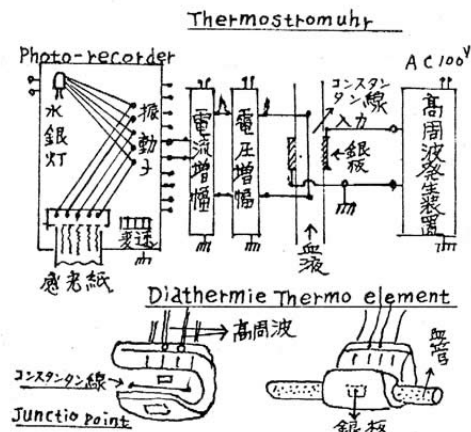


4 防衛体力の環境医学的研究(3報)

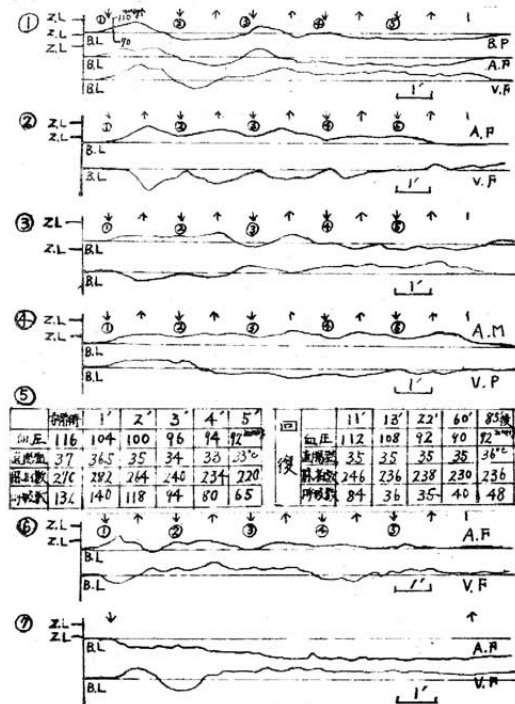
～寒冷刺激時の体内血流動態について～

○北村幸子(夜南中), 日比野湖郎(京府大), 三宅義信(京大), 瀬戸雄(大谷大), 細村昭彦(立命大), 野原隆司(京大), 小西博喜(京工繊短大), 平野登志子(華南短大), 大山良徳(京大), 川畑俊義(京大), 木村静雄(立命大).

われわれは防衛体力の環境医学的見地から環境内における各種Stressorが生体におよぼす反応を循環動態の立場からこれを研究し環境異変に対する適応性を高め人類の健康福祉に貢献しようとするものである。動物はウサギまたはイヌを使用し無麻酔または全身・局所麻酔にて血管を筋肉と分離し、血管にDiathermie Thermo Elementを装着し、体内血流動態の時間的に推移変動するのを光学的に追求した。寒冷刺激としては5℃氷水中に後四肢の下半分を1分浸漬、1分開放休養の5クルー群と3分浸漬、20分開放休養の5クルー群に分けて実験した。寒冷刺激時の血流動態は四肢、頭部、肝、腎、腸腸管など、血圧は頸動脈に血管カニューレを挿入し、水銀U字管に導き電氣的にこれをとらえその電位差をWheat Stone's Bridgeを通してIC増幅をして血流動態とともにPhoto-recorderに連続撮影した。血流については図のごときThermo Stromuhrによって連続記録した。



器官の血行変化形式			
1) 他動性充血	4) 他動性乏血		
一般血圧	一般血圧		
流入血管	流入血管		
流出血管	流出血管		
2) 能動性充血	5) 能動性乏血(血液滞留)		
一般血圧	一般血圧		
流入血管	流入血管		
流出血管	流出血管		
3) 停滞性充血=鬱血(血液滞留)			
一般血圧			
流入血管			
流出血管			



実験成績①は5℃氷水中に1分浸漬、1分開放休養の5クルー群で血圧は一瞬上昇するも以後新時低下の傾向を示し、股動脈血流は一瞬良好になるが休養時には回復に回し、又回目3回目と回を重ねるに従って新時悪化し、逆に股静脈血流は一瞬悪化するも以後良好となって後肢は能動性乏血状態となった。ただし、この相は動物の個体差により、と異なり他動性乏血を呈する場合もある。②のように同一動物を翌日、翌々日再度実験する場合は前の実験の影響によるためかうつ血は、はさうつ血となる場合もある。③頭部では、はじめ頸動脈血流は良好となり頸静脈血流は悪化してさうつ血状態となるが終りには頸動脈血流は良好となって乏血状態となる。④ただし腸管系ではさうつ血となる。⑤5℃氷水浸漬時の血圧、直腸温、脈拍数呼吸数は4裏のごとくであり⑥3分浸漬、20分休養の5クルーでははじめ他動性充血を示し5クルー目は乏血状態となる。⑦9分間連続浸漬では2-3分目位は動揺大であるが以後反応は小さくなる。

5 ストレス現象の脈波に関する研究

～寒冷刺激による指尖容積脈波の方法論的検討～

○平野登志子(学頭選大) 川畑登義(京都産業学院) 木村静雄(生命大)

三宅義信(京大) 瀬戸道(京大) 又山孝徳(京大体育) 北村孝子(大阪商大)

目的; 最近数年来ストレス要因の本質について実験的研究を行ってきたが、今迄の血圧を中心とする研究に引き続いて、ストレス下における容積脈波の動向に関する研究を行なった。脈波に及ぼす作用因子についての検討はまだ必ずしも充分に明らかになっていない。

私達は5℃の冷水中に両脚を3分間と6分間浸漬することを基本条件として指尖容積脈波の時間的消長を追跡した。指尖容積脈波の波高並びに波形の生理的意義についてむづかしい問題が残っているが脈波のスタイルないしパターンの実態とストレス条件の相関について再検討したので報告する。

方法; ①測定及び記録; ニュートン正射光電脈波計 P.F-703(福岡)に心電計 R.S-100 F(福岡)を連結し、紙送りスピードを25mm/secとし、スケールを連続的に自記した。②被験者; 青年層として20歳前後の男子学生、中年層として40歳前後の男女体育教師、老年層として60歳前後の管理職者各五名とした。

③姿勢; 台上に安静椅子座し、両脚の足底が床面より40~45cm離れるように空中に自然に垂下させ水槽への両脚下腿部のおし入れに被験者の主要な動作の加わらないように工夫し、検査者が水槽の操作を行なった。

④容積脈波の装着は左手人差し指の指尖(爪床部)とし、左前腕に脈波位置になるようにし、時間節以遠の内側脚及び手関節が平盤上に張着するように固定した。⑤冷水刺激; 5℃の冷水を用い、その冷水中に両脚下腿の中を3分間と6分間浸漬した。浸漬時間の検討を行ない条件として3分及び6分浸漬とし、そのストレス効果を比較した。

⑥測定項目; 平常時、安静時、浸漬時、解放時の波高、波幅、分時脈波数、分時心拍効果指数(B)、体温等である。

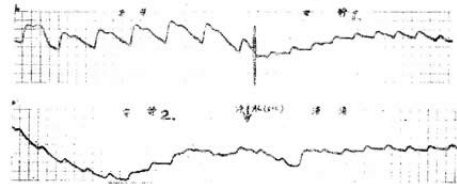
(B) 被験者の容積脈波高(5個以上の平均) 標準偏差の標準偏差の平方根

結果; (1)図1は浸漬以前でありながら被験者を実験の開始を暗示するような条件下におくとすてにストレ

ス反応に陥り入り、浸漬時とはほぼ同様の波高の低下並びに心拍効果指数にむとも近い相関にあるといわれる心拍効果指数の減少を来す。

(2)図2についてみると冷水浸漬3分間及び6分間浸漬の場合とも脈波の動向はほぼ同じパターンを示した。即ち浸漬後30秒以内に低下する波高の体制の中で、僅かながら1つの小さなピークを示した。それから約15分までの間波高はほぼ定常的な低下を続けているが、これより約3分まではややゆるやかな波高の上昇を示す。35分~45分の頃から急激な上昇を示し、5分以降では低下の傾向が続く。③図3の心拍効果指数の場合もほぼ同様の傾向を示しながら、わずかに特有なスタイルを示した。

T.I例(男,21歳) 図1. 心理的影響による脈波高の推移



T.I例(男,21歳) 図2. 容積脈波高の消長

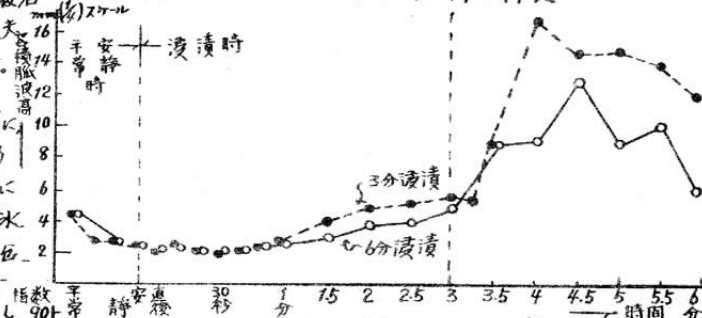
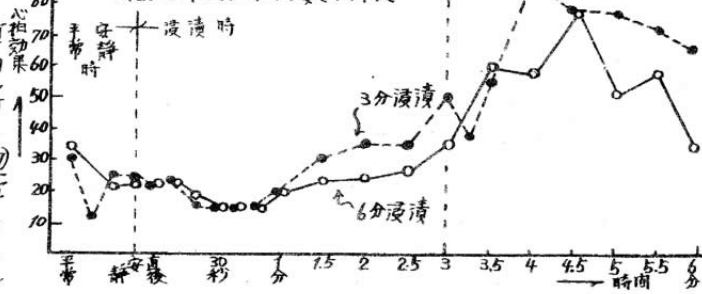


図3. 心拍効果指数の消長



⑥ 児童の学校内負傷事故に関する研究

○ 青木 安子 土井 ひとよ 中嶋 基代 江
(大阪市立新清水小学校 左同 左同)

【前言】児童に対する学校安全教育対策は、都市、農村を問わずその主力が交通・水泳事故・大気汚染等の対策に置かれる傾向が強く、校内で発生する事故についてはややもすると軽視する傾向すら見うけられる。日本学校保健学会の研究発表内容を見ても、児童の学校内での負傷事故に関する調査研究はごくまれである。そこで私達は都市並びにその周辺部の児童が、家庭、学校、社会の各面で、自由に遊びを通して活動する場を失い、正課体育の授業ですら狭い場所でも大気汚染と水泳事故のオキシダントによって制約されている現状である。従って児童たちは、狭い場所とわずかの自由な時間を校内で活動的な遊びを求めようとして種々な事故をひき起し、保健室をにぎわしている。そこで、校内で発生する事故について、保健室を通して処置された事故は1ヶ月間にどの程度発生するか、またその発生内容はどのような傾向にあるかについて、1973年10月から6ヶ月間調査したので、その集計結果を発表し、各方面からのご指導、ご助言を賜り、児童の安全教育対策を検討して見たいと考えた。

【方法】1973年10月から1974年3月までの6ヶ月について校内での事故発生総件数を、保健室で治療1ヶ月間の校内事故発生状況(10月)

統計563件	AM	BOYS	146 (42.6%)
		GIRLS	197 (57.4%)
	PM	BOYS	93 (42.3%)
		GIRLS	127 (57.7%)
内科	AM	BOYS	12 (33.3%)
		GIRLS	24 (66.7%)
計56件	PM	BOYS	9 (45.0%)
		GIRLS	11 (55.0%)
眼科	AM	BOYS	3 (60.0%)
		GIRLS	2 (40.0%)
計12件	PM	BOYS	2 (28.6%)
		GIRLS	5 (71.4%)
外科関係	AM	BOYS	131 (43.4%)
		GIRLS	171 (56.6%)
計495件	PM	BOYS	82 (42.5%)
		GIRLS	111 (57.5%)

または養護教諭の指示に従って医師の診断、治療を受けたものについて、毎日内科、外科、眼科、歯科などに分け、さらに性別、学年別、発生場所、時間別に分類すると共に、天候、気温、湿度との関係についても検討した。気温、湿度は大阪管区気象台発表の資料を記録した。以上の内容をもとに、今回は特に10月、11月を中心にして検討した。

【結果と考察】1) 10月中の校内における発病、並びに負傷者発生事故総数563件についてその内訳を見ると、午前中の発生件数は343件(60.9%)で、これを性別に比較すると男子146件(42.6%)、女子197件(57.4%)である。午前、午後を通して女子の発生件数が男子に比べて高率である。2) 10月中の校内事故発生総数から内科、眼科、歯科などを除く外科関係のみについて見ると、総数495件で午前中に302件、午後193件で、いずれも午前中の発生件数が多くなっており、性別では午前中に男子131件(43.4%)、女子171件(56.6%)、午後男子82件(42.5%)、女子111件(57.5%)で、女子の発生件数が男子に比べて大である。3) 事故発生場所についてみると、屋内での発生件数は220件で屋外は273件となり、屋外での事故数が大である。またこれを性別にみると、屋内での事故は男子98件、女子122件、屋外は男子115件、女子160件で、女子の事故発生件数は男子の屋内の1.2倍、屋外の1.4倍に達している。そこで事故発生件数を学年別に分けて比較すると、7年生から6年生の順で、50件、91件、180件、58件、48件、68件となり、3年生がもっとも多くなり2年生、6年生、4年生の順となる。これをさらに性別に分けて比較すると最大発生件数を占める3年生は、全発生件数の36.4%で、全校発生件数の半以上となり、内訳は男子14.9%、女子21.4%、2年生は男子8.5%、女子9.9%、1年生は男子3.8%、女子6.3%で、1年生から3年生までの女子の事故発生件数の増大が著しい。

以上のような傾向は、単に10月の発生件数についてのみ見受けられる傾向であるか否かについて1973年11月から1974年3月までの事故発生状況について検討した。

7 歯みがき指導の評価に関する検討

○ 林 正 (滋賀大学教育学部)
中条 啓子 ()

保健指導^{総括的}の評価に関する基礎的資料を得る目的で、昭和48年5～6月に学校ぐるみで給食後の歯みがき指導の実践を5年間継続してきたY校と、Y校と比較的同規模で同環境(サラリーマン家庭約6割、兼業農家約4割)にあるI校(歯みがき指導非実施校)を対象校にえらび、歯周紙による健康習慣の調査結果や定期健康診断(4月)の歯科検診の資料を中心に比較検討を行った。

表1 調査対象者

歯みがき指導実施校	Y校	男子 278名	女子 272名	550名
歯みがき指導非実施校	I校	男子 318名	女子 287名	605名

表2 Y校における給食後の歯みがき実施率(年間平均)%

学年	男子	女子	平均
1	44	50	47
2	42	54	48
3	49	62	56
4	66	58	62
5	26	31	29
6	38	63	51
平均	44	53	49

〔1〕歯周紙による健康習慣の相違 表3に示すように歯の健康習慣は、Y校の父兄の関心はI校より低い、児童の夜の歯みがき実施率は高い。日常の健康習慣についてみてもY校の方が、はんから、ちり紙の携帯や起床、就寝時刻の習慣を除く全

表3 歯周紙によるY校とI校の健康習慣の差異

(○高率 X低率)

ての項目でI校より高い。全体的にみてもY校の健康習慣の実施率は、I校より高く、一般に女子に高い。日常の歯みがき指導の効果が日常の健康習慣の定着に大きな要素になっていることが評価される。

表4 永久歯の分布(表4)

両校の永久歯の分布をみると、男子ではC₁の比率はY校の3、6年を除く全ての学年で、女子では、全ての学年においてI校より高い。C₂については男女ともにI校が高い傾向にある。C₃の両校男女の相違が最も小さい。C₄では、Y校は男女ともに皆無であるが、I校の高学年において、男女とも若干の出現率が認められる。Y校の高度う歯が少ないことは注目される。

表4 永久歯の分布(表4)

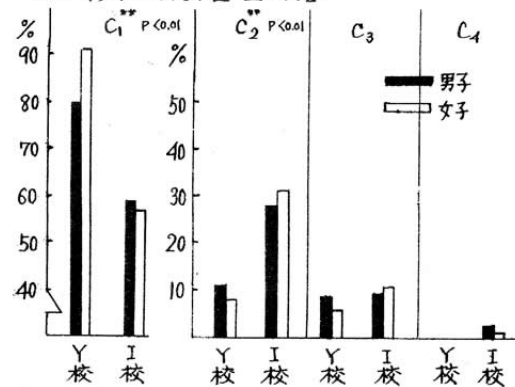
学年	男子 Y校				男子 I校				女子 Y校				女子 I校			
	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄
1	78	11	11	0	50	39	11	0	100	0	0	0	67	29	4	0
2	93	4	2	0	71	22	7	0	90	8	2	0	74	19	6	0
3	66	22	12	0	78	22	0	0	89	9	2	0	58	35	6	0
4	94	3	3	0	48	35	4	13	93	2	5	0	48	31	17	3
5	86	6	8	0	42	38	18	2	79	5	17	0	41	38	22	0
6	63	17	20	0	62	19	17	2	91	0	9	0	54	32	11	3

〔3〕1人当り未処置う歯の内容(図1) 処置率の向上に目標を置いた保健活動や、その成果を評価するために、軽度う歯(C₁/C₁+C₂+C₃+C₄×100)高度う歯の比率をそれぞれ図1に示した。

軽度う歯のC₁は男女ともI校より、Y校は高率である。逆にC₂はI校の方がY校より高率である。このことは学校歯医の検診の相違が考えられ、即ちY校ではカリエスのチェック率は高いが、I校ではC₁とC₂にまたがっている。軽度う歯をC₁+C₂/C₁+C₂+C₃+C₄×100とした場合は、Y校、I校とも、ほぼ同率となる。同様に高度う歯をみると両校男女の相違は小さい。

以上の事から歯みがき指導の総括的評価として用いた歯科検診の結果からは明確な評価はできないが、う歯の早期発見による保健活動の一端は理解される。

図1 1人当り未処置う歯の内容



8 保健指導に関する基礎的研究(第一報)

—神戸大学教育学部附属小・中学生の実態調査から—

南 哲(神戸大学教育学部) 柏原 市恵(附属住吉小) ○鈴木 和子(附属住吉中)
藤井 美恵子(附属明石小) 五十嵐 裕子(附属明石中)

＜目的＞ 保健指導を実施するための基礎資料として問題点を明らかにするために実態調査を実施した。

＜方法＞ オ/次調査は児童・生徒に1日の生活をふりかえらせて、起床から就寝までの種々の行動について、調査日当日を中心に質問した。調査は昭和49年6月27日・28日に実施し、調査対象は神戸大学附属から小学生150名(男77名、女73名)、中学生262名(男131名、女131名)小3以上各学年から1クラス程度を対象に無記名式で行なった。質問内容は、帰宅後の行動に関するもの18問(清潔習慣に関して5問、帰宅後の過ごし方に関して5問、食事に関して3問、睡眠に関して5問)、起床後の行動に関するもの17問(清潔習慣に関して6問、食事に関して3問、めざめに関して8問)、朝の集会中の行動に関するもの4問、授業中の行動に関するもの4問、休み時間の行動に関するもの4問、昼休み中の行動に関するもの4問、その他の質問の7問、計58問で構成した。

＜結果＞ オ/次調査は予備調査として、調査結果は小学生と中学生との比較や男女差について検討し、種々の行動のうち問題をもっている行動を把握して、オ2次調査の関点を追求することができた。

①清潔習慣行動 帰宅後の手洗いは定着度が高く(約9割)、小学生、中学生ともによく実行していると考えられる。教室入室前の手洗いは約5割と低くなるが、校内設備が不備であることも原因として考えられた。うがいについてみると定着度は低く、中学生に比べて比較的高い小学生でも4割弱である。帰宅後のうがい、運動後のうがい、食後のうがいについてみただけいずれも定着していないので、この点についてはオ2次調査で追求することにした。歯みがきについてみると、朝の場合は定着しているが(9割強)就寝前になると半減している。小学生の方が中学生より定着しており、さらに男子よりも女子の方が定着している。入浴、就寝前の更衣、ハンカチ・ナプキン・紙の所持、爪切り等については9割弱と定着しており、ほとんどの児童・生徒が実行しているものと考えられる。

②帰宅後の過ごし方 おもにどのように過ごしたかを質問したものであるが、外で友人と遊んだと答えたものは小学生に多い。小学生の場合でも高学年(5年、6年)になると半減し、さらに中学生になると1割弱

しか遊んでいない。読書するものは小学生の方が中学生よりも多く(3割弱)、中学生になると半減している。テレビ視聴をみると、比較的多くみているのは小学生で、中学生になると半減し1割弱になる。おけいこや塾に行っているものは、小学生が4割で中学生では不明である。1人で過ごす時間が多いと答えているのは中学生の7割で小学生では4割であり、男女差はみられない。以上のことなどから小学生と中学生の帰宅後の過ごし方の差が、さりとした形であらわれているのでオ2次調査では、保健指導上の関点からラジオ聴取、テレビ視聴、勉強時間について追求することにした。

③休み時間の過ごし方 休み時間に運動しているかどうかについては、小学生では4割がよく運動しているが中学生では半減している。中学生では、次の授業の準備に追われると答えたものが多く、学校生活の違いがでている。

④食事について 問題として残されたのは、朝食をとっていない小学生が2～3%、中学生が7%程度いたことである。夕食については過半数が家族そろってとっており、夕食時刻は7時から8時の時間帯に集中していた。夜食をとっているのは小学生で3割、中学生で4割あり、就寝時間との関係から中学生に、より必要性が高くなるものと思われた。

⑤睡眠について 中学生の就寝時刻をみると、12時迄に就寝しているものは約半数だけであり、午前/時迄に就寝しているものをみても全体の7割であり、残りの3割の生徒がそれ以後に休んでいることになる。起床時刻との関係からみると、午前7時迄に起床しているものが約8割あるので、推定睡眠時間は6時間から7時間と考えられるが、約2割から3割の生徒はそれ以下の睡眠時間であると考えられる。

＜まとめ＞ 以上の結果から、オ2次調査は、学校生活への影響が大きい保健指導上の関点として、児童・生徒の帰宅後の過ごし方や睡眠のとり方などを中心に、うがいなどの清潔習慣も加えて、意識と行動の両面から追求した。当日は、オ2次調査の結果について報告したい。

9 「保健調査」の現状とその問題点について

～兵庫県下の実態調査結果を踏まえて～

○ 南 哲 (神戸大学教育学部)
立石 光代 (兵庫県教育委員会)

くはじめに> 学校保健法施行規則の改正に伴う「保健調査」(施行規則第8条の2の通知)は、健康診断を的確かつ円滑に実施するために、学費の発着、健康状態に関する調査として行なうものとされている。調査項目については、生育歴・既往歴などに関する調査、自覚症状調査などが例示され、設問項目が多すぎないことや身上調査にわたらないことなどが注意事項としてあげられている。しかし具体的な調査内容については、今日でもなお不透明としないうちから、多くの議論や取り組みがなされていることは事実である。従来から保健管理に活用するため、学校保健関係者によって各種の「保健調査」や「健康調査」が実施されてきたことでもあり、これらの取組調査の延長線上で考えたいこととする必要が強いようである。従来からの保健調査は、大別すると眼科や耳鼻咽喉科など各科の医師が主幹として利用するための「生育歴・既往歴および自覚症状」を改善するタイプと、医師の検査所見や日常観察所見などをもとに精密検査や保健指導などに利用しようとする多目的タイプの2つに分けられる。しかしこのいずれのタイプも、疾病発生の診断に直接役立てたり、医師の診断を容易にするための調査ではない。いずれにしても「保健調査」の位置付けや調査の利用目的、情報処理など、早急に取り組むべき検討課題があると考えられる。以上のような認識に立って、現在兵庫県下で実施されている各種の「保健調査」のサンプルを把握して、内容や特性を明らかにしようとするものである。

<調査方法> 兵庫県下の阪神、丹波、東播、西播、但馬、淡路の各地区を35地区に細分し、県立・私立学校を区分した計38地区を調査対象として、「保健調査」の作成手続や取り組みなどを聞き、更に「保健調査」のサンプルを提出願った調査員数や内容を把握したものである。

<調査結果> 図「保健調査」の作成にあたって、A、各学校独自で作成したとする地区は38地区中7地区で約20%、B、地区ごまとめて作成したとするのが10地区で約25%、C、市町村教委が作成したとする地区が21地区で約55%であった。A、B、Cの作成手続にほぼ共通していることは、まず養護教諭独自の取り組みとして作成し、地区医師会などに相談した上で、市町村教委が予算的援助をするという形が一般的であ

ると思われる。その際校長や教頭、保健主事など担い手側からの参加協力があったかどうかは明らかではないが、作成手続や参加協力者などが、調査内容や領域設定の上で1つのポイントとなろう。図今後の研究計画の有無については38地区中25地区(約65%)が、研究テーマとして取り組みとしており、「保健調査」の課題の多さや問題意識の高さを示しているものと考えられる。調査地区から提出願った「保健調査」のサンプル(34種類)によって、まず調査項目についてみると、総項目数は約1100であり平均すると1つの保健調査あたり約32項目であった。少し詳しくみると、10項目台・8種(24%)、20項目台・3種(7%)、30項目台・8種(24%)、40項目台・4種(12%)、50項目以上・6種(18%)であった。項目数からみても非常に多様であった。調査内容の分類は、かなりざらめだが、ここでは一定便宜のため、A、一般的事項(フェーズ・3の内容)、B、家族歴、C、生育歴、D、日常観察的事項、E、既往歴、F、自覚症状的事項などに分けた。図Aの一般的事項は保護者名や緊急連絡先、保険証番号、血型やアレルギーなど、Bの家族歴は病気の発症の場合のみ記入し、調査全体の中で占める割合も少なく(総項目の3.5%)より慎重を要する調査事項であると考えられる。Cの生育歴の項目は、予防接種に関する項目を含めて、ほぼ母子手帳記載事項通りであり、数年前の保健情報管理の問題が含まれているようである。Dの日常観察的事項には生活習慣や学校生活などに関する調査事項が、全体的にみて非常に少ない(総項目数の3.2%)。Eの既往歴をみると、全部で19種の既往について触れており、総項目の4.4%にあがっている。内容的にみると19種のうちで感染症疾患と外科的疾患が11種ずつと多く、次に眼科と耳鼻咽喉科の疾患が6種ずつと続いている。Fの自覚症状的事項をみると、48種の自覚症状について触れており、総項目の4.1%に及んでいる。内容的にみると内科に関する項目が34種と多く、耳鼻咽喉科と口腔歯科が共に22種と続いている。現行「保健調査」においては既往歴と自覚症状的事項がその中核をなしていることがわかる。回詳細は当日追加報告するが、「保健調査」が学校保健を担わせる契機となるべきであるという立場から検討して行きたい。

10 幼稚園における4才児と5才児の形態・運動能力の推移について

発育経路の立場から

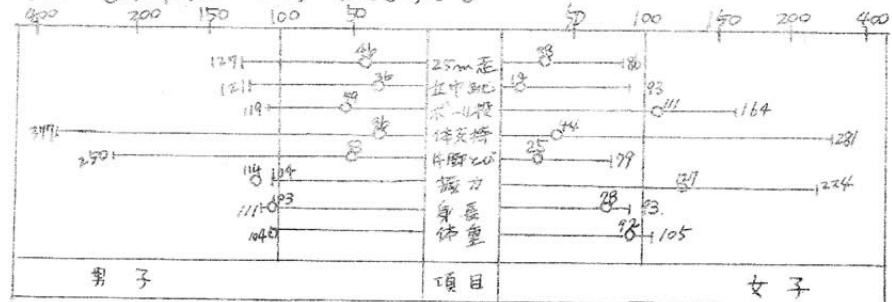
和歌山大学 笠松勇次 中 俊博 吉田泰子
みどり幼稚園 ○西尾永久子

項目		身長(cm)	体重(kg)	25m走(sec)	立巾跳(cm)	腕式テニスボール投(m)	腕立 体支持(sec)	片脚立ち (m)	握力(kg)	
男子	4	05	145	147	143	149	151	149	143	131
		5	103.1	16.4	7.5	37.4	5.6	32.9	13.9	6.1
		5	3.45	1.54	0.60	15.37	1.75	22.36	9.50	1.51
	5	05	143	142	152	152	162	163	153	145
		5	106.3	17.4	7.3	95.9	7.0	41.0	21.2	7.2
		5	3.89	1.98	0.66	13.47	2.46	22.35	10.29	1.70
女子	4	05	134	132	159	162	158	157	157	131
		5	109.0	18.4	6.8	106.9	9.0	53.6	32.2	8.4
		5	4.23	2.01	0.64	14.10	2.79	29.79	13.73	2.06
	5	05	147	148	163	165	166	161	155	128
		5	112.2	19.3	6.5	115.9	10.3	77.3	37.5	9.1
		5	4.07	2.14	0.69	13.93	2.84	41.50	15.61	1.94
男子	4	05	154	155	162	169	171	170	126	163
		5	102.5	16.4	8.2	79.3	3.8	29.3	11.0	5.6
		5	3.90	1.81	0.75	14.51	1.14	23.52	9.42	1.48
	5	05	105	105	131	131	133	131	146	116
		5	105.2	16.9	7.9	56.1	4.3	39.8	21.9	6.4
		5	4.15	2.01	0.81	12.78	1.19	28.27	9.97	1.54
女子	4	05	172	172	176	180	185	171	178	156
		5	108.9	18.5	9.1	99.3	5.6	50.6	31.2	7.3
		5	4.24	2.11	0.54	12.49	1.24	31.27	12.71	1.79
	5	05	131	129	120	130	131	125	123	91
		5	111.3	18.9	6.8	105.0	6.2	57.8	35.9	7.7
		5	4.04	2.30	0.54	13.24	1.80	27.04	14.41	1.77

早生まれ(6~11ヶ月) 遅生まれ(0~5ヶ月)で表示した
 値は46年~昭和49年の平均値(但し身長・体重は昭和47年・握力は昭和46年)

図1

1年間の増加率(4才~5才) - おとこ子ども -



一般群を100として、○印は優位群

表五 両群(劣・優)の一年間の様相

項目	性別	男 子					女 子				
		劣(9人)	優(7人)	差	t	有意差	劣(10人)	優(8人)	差	t	有意差
25m走 (sec)	1	7.7	6.6	1.1	4.928	***	8.4	7.2	1.2	3.577	**
	2	6.8	6.3	0.5	1.232		7.4	6.8	0.6	2.231	*
100m走 (min)	1	82.8	111.3	28.5	6.076	***	75.7	89.1	13.4	2.396	*
	2	104.4	120.0	15.6	2.490	*	92.3	92.1	0.2	0.027	
ボール投 (m)	1	5.1	8.5	3.4	3.762	**	3.2	4.5	1.3	2.307	*
	2	8.4	11.2	2.8	1.925		5.5	6.7	1.2	2.081	
体支持 (sec)	1	15.4	59.1	43.7	4.197	***	20.6	45.4	24.8	2.503	*
	2	60.1	75.3	15.2	0.918		55.5	57.4	1.9	0.109	
片脚 立ち (sec)	1	9.8	28.3	18.5	3.681	***	16.9	31.3	14.4	2.630	*
	2	33.8	42.9	9.1	1.350		30.8	39.4	8.6	1.374	
握力 右(kg)	1	5.8	8.1	2.3	1.943		4.3	6.8	2.5	3.418	**
	2	7.9	10.6	2.7	3.215	**	6.9	8.7	1.8	2.580	*
握力 左(kg)	1	5.9	7.6	1.7	1.953		4.3	6.2	1.9	2.270	*
	2	7.5	10.5	3.2	3.150	**	6.5	8.4	1.9	3.415	**
身長 (cm)	1	101.9	106.8	4.9	2.514	*	102.0	105.6	3.6	1.623	
	2	108.2	112.0	4.8	2.187	*	107.6	110.5	2.9	1.877	
体重 (kg)	1	15.4	17.9	2.5	2.950	*	15.9	17.1	1.2	1.309	
	2	17.3	20.1	2.8	2.883	*	17.7	19.0	1.3	0.887	

1は昭和48年6月(低)2は昭和49年6月(高) * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

— MEMO —