

Yokoo

第 27 回 近畿学校保健学会 口演予稿集

期 日 昭和 55 年 6 月 7 日 (土)

会 場 滋 賀 県 医 師 会 館

近 畿 学 校 保 健 学 会

1980・滋賀

第27回近畿学校保健学会 口演予稿集

1. 学会プログラム	1
2. 一般口演	5
第1会場（演題1～11）	5
第2会場（演題10～12）	17
3. 特別講演	27
4. シンポジウム	33
5. 名誉会員名簿	46

一般口演

第1会場

第27回 近畿学校保健学会プログラム

主 催 第27回近畿学校保健学会

後 援 滋賀県教育委員会
大津市教育委員会

会 長 宮 田 英 子 (滋賀大学教授)
事務局 滋賀大学教育学部健康学研究室
第27回近畿学校保健学会事務局
事務局長 林 正 教授
〒520 大津市平津2丁目5-1
☎ 0775-37-0081
内線 293,294
郵便振替口座 京都 655

日 時 昭和55年6月7日(土) 9:50~16:40

会 場 滋賀県医師会館 (TEL 0775) 24-1273代
大津市におの浜四丁目4番1号(県立体育館南側)

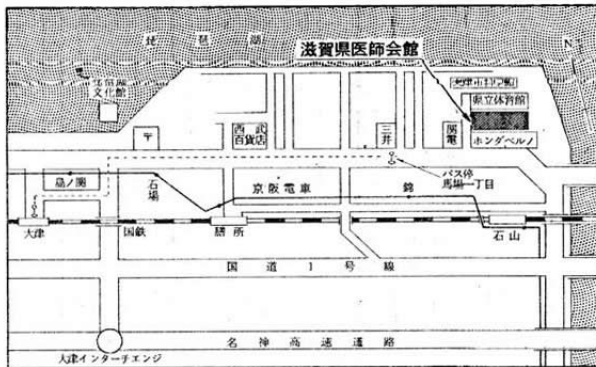
日 程	9:20	9:50	12:00	13:00	13:30	14:30	16:30
	受付	一般口演 (第1,2会場)	評議員会 (第2会場)	総会 (第1会場)	特別講演 (第1会場)	シンポジウム (第1会場)	

会 費 一般会員 1,000円 評議員 1,500円 参加資料代 500円

会場案内

◆交通機関

- 国鉄大津駅前よりタクシー利用の場合5分(約560円)
- 国鉄大津駅前よりバス利用の場合(100円)
湖岸道路経由石山方面行で馬場1丁目バス停下車
徒歩3分(京阪バス又は近江バス)
- 国鉄膳所駅下車 徒歩20分



◆第27回近畿学校保健学会に参加される方へ

1. 学会は学校保健に関心のある方は誰でも参加できます。
2. 近畿学校保健学会は近畿6府県の輪番で毎年1回開催されます。
会員として入会(年会費1,000円)されると引続き「学会通信」をお送りします。
3. 学会当日会場にて会員の受付をいたします。
4. 学会員で、学会当日参加されず、口演手稿集のみ希望される方は、郵送料を含めて500円を添えて学会事務局まで申込んで下さい。お送りいたします。
5. 会場が狭くてご迷惑をおかけするかも知れませんがご諒下下さい。

◆発表される方へ

1. 一般口演の発表時間は、8分、討議2分とします。
2. 第1会場はプロジェクター1台を用意します。スライド(35mm判、50×50mm標準マウント)または配付資料は口演発表30分前までに受付に提出して下さい。

一 般 口 演

★ 第 1 会 場 (9:50 ~ 11:40)

1. プールの管理(第2報)結合型有効塩素の殺菌効果について
◦西崎いずみ、吉野光子、音瀬ツヤ子(四天王寺女子短大)
2. 照度・照明に対する思考
◦山口金治(滋賀県学校薬剤師会)
3. 視力低下の原因と視力回復についての調査検討
◦楠本久美子、成田五穂子(大教大附属天王寺中・高校)
4. 起立性調節障害(OD)の自律訓練による治療効果について
◦大沢綾子、庄本正男(和歌山県高野口保健所)
5. 腎臓検診の実施成績について
◦大田元治、老木長春(大阪府医師会学校医部)
6. 学校心臓検診システム化の実施について
井出幸彦、上田欽一、小川浩、大西多門、加納薫、◦加納治男、北田実男、田中久米男、田中潤、
高階義登、竹中恒夫、西崎宏、平岡健二郎、堀口泰範、前田寛、松本太一、村上彰(大阪府医師会
学校医部会若年性心疾患対策委員会)
7. 学校精神衛生 ― こころの健康について ― ×
◦武貞昌志 他(大阪府医師会学校医部会精神衛生対策委員会)
8. 不登校(登校拒否)と自殺についての一考察
◦吉田熙延、武貞昌志、中川和子、岡本正子(大阪市立小児保健センター精神神経科)
9. 大学生の内因性急死に関する実態調査成績 ×
◦北村李軒(京都大保健管理センター)
10. 中学生の愁訴にみる性差
◦竹内宏一、松本健治、永井尚子、武田眞太郎(和歌山医大 衛生)
11. 女子学生の対疾病行動について ×
◦山本公弘(奈良女子大保健管理センター)

★ 第 2 会 場 (9:50 ~ 11:30)

12. 滋賀県内高校生の血色素濃度の状況について(第1報)
村山綾子(大津商高) ◦大村芳子(八幡高)
13. 大学生の尿たん白及び潜血反応陽性者の実態
◦中村明子(京都工芸繊維大保健管理センター)
14. 女子学生の貧血調査
◦山岸司久(滋賀大学保健管理センター)

15. コンピュータ処理による学校保健管理のシステム化
 ◦樋口幸三、仲島壽也（奈良県立情報教育センター）
16. 保健室資料のコンピュータによる管理と処理システムに関する基礎研究
 ーケガ記録のパッチ処理による分析と診断ー
 横尾能範（神戸大教育） ◦五十嵐裕子（神戸大附属明石中）
17. ビタミンCの定量における問題点
 ◦吉野光子、西崎いずみ（四天王寺女子短大）
18. 教員の健康意識調査
 ◦俣野成明（京都教育大）
19. 大学生の生活時間調査 ー初夏と初冬との比較ー
 ◦辻 忠（大阪外国大）
20. 個人別に求めた身長最大の発育年齢の分布について
 ◦松本健治、永井尚子、竹内宏一、武田眞太郎（和歌山医大 衛生）
 三野 耕（大阪市立大教養）、今出悦子（西宮高）、大西金枝（西宮東高）
21. 比下股長からみた発育の地域格差について
 ◦三野 耕（大阪市大 教養）、松本健治、永井尚子、竹内宏一、武田眞太郎（和歌山医大 衛生）

特 別 講 演 （13:30～14:30）第1会場

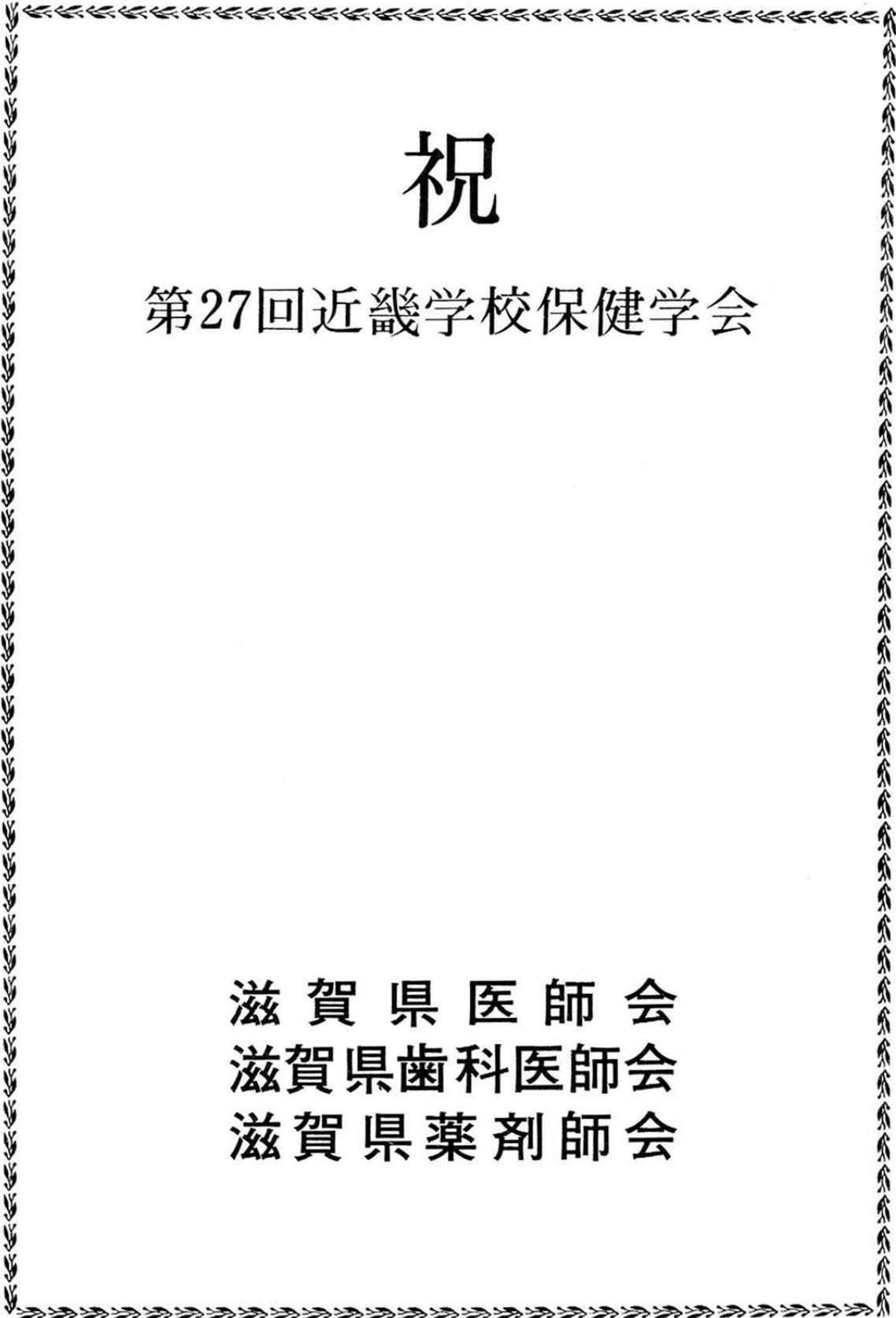
子どもの心身の健康づくり

滋賀医科大学教授小児科学教室 島 田 司 己

シンポジウム （14:30～16:30）

子どもの心身の健康づくりをめざして

司 会	滋 賀 大 学 教 授	林	正
講演者	大阪教育大学助教授	松 岡	弘
	大津市立瀬田公民館	阪 口	一左衛門
	安曇川中学校養護教諭	板 持	絃 子
	滋賀県医師会学校医部会	馬 杉	矣 三
	滋賀県歯科医師会学校歯科医部会	立 木	健
	滋賀県薬剤師会学校薬剤師部会	嶋 沢	良 一



祝

第27回近畿学校保健学会

滋 賀 県 医 師 会
滋賀県歯科医師会
滋賀県薬剤師会

〔目的〕 昨年の本大会において、オルトトリジンの改良法を用いて、結合型有効塩素(CAC)のより正確な定量法を確立した。今回は、この定量方法を駆使して遊離塩素(FAC), CACを正確に測定し、それぞれの *E. coli* に対する殺菌効果について検討したので報告する。

〔方法〕 NaClO に尿や汗に存在するアンモニアおよびグリシンを加え、CACをつくった。次に試料中の大腸菌数の測定は、衛生検査指針に準拠して行なった。すなわち、加温溶解したデゾキシコール酸塩培地約10mlをペトリ皿に流して薄い平板をつくり培地が固まった後、この上に希釈した試料を0.5および1mlとり、45~50°Cに保温したデゾキシコール酸塩培地10mlを加えて混和し、固まったのを、標準寒天培地で重層し、36±1°Cで18~20時間培養した後、各ペトリ皿中の定型的集落数を求めた。

〔結果〕 残留塩素の *E. coli* に対する殺菌作用を支配する主な factor は濃度, pH, 温度および接触時間が考えられることから、本実験においては、水温は15~20°C, pH6.5~7.0で行ない、残留塩素の濃度, 接触時間を変化させ、*E. coli* に対する殺菌効果を調べた。

1. 遊離塩素(NaClO)の *E. coli* に対する殺菌効果; NaClO は0.1ppmで瞬時で *E. coli* の約90%, 0.12ppmでは100%死滅させた。
2. 結合型有効塩素の *E. coli* に対する殺菌効果; a. アンモニア結合型有効塩素: NaClO にアンモニア水を加え完全にアンモニア結合型有効塩素としたものを用いた。接触時間が瞬時においては、1ppmで約50%, 5ppmで85%, 10ppmで95%の殺菌作用を示した。次に、1分間の接触時間では1ppmで約70%, 4ppmでは90%の *E. coli* を死滅させた。さらに3~5分間では、1ppmで完全に死滅できた。b. グリシン結合型有効塩素: NaClO にグリシンを加え、完全にグリシン結合型有効塩素としたものを用いた。接触時間が瞬時においては、1ppmで約50%殺菌作用を示し、5ppmでは40%の *E. coli* を死滅させた。一方、5分間の接触時間においては、1ppmでは殆んど殺菌作用を示さず、5ppm以上の濃度においては反対に増殖作用を示した。一般に接触時間が長いほど、濃度が大であるほど、殺菌効果は増大するといわれているが、しかし、グリシン結合型有効塩素の *E. coli* に対しての殺菌作用は低下、もしくは増殖作用を示し、逆の結果が得られた。この現象は、グリシン結合型有効塩素は、アンモニア結合型有効塩素と異なり、*E. coli* の栄養素となるものと思われる。このように、遊離塩素に結合するN源により、殺菌効果は異なる。又、結合型有効塩素が遊離塩素に比し、殺菌効果が低下するのは、結合型有効塩素の *E. coli* の細胞膜に対する透過性が遊離塩素のそれよりも劣るためではないかと思われる。

照度照明に対して単に明るさのみでなく精神的に見当て見たい。この結果より、より良い照明環境を作る参考にして欲しいと思う。

1. 照明の原理

太古より我々は1つの太陽とその光が空に散光する天空光との2つの光源で物をみている。即ちこの存在照明を考へれば自然に近いよりよい照明になる。2つの光量の比は表1の如く倍率[表1 天空光と直射光の比]で変化をもち、更に時間による太陽の角度変化、又朝昼夕方との色温度の変化の中で自然の行う壮大なドラマに神秘的変化を覚えさせて生活している。人工照明もこの存在に考へると面白い。

光源	直射	曇り	晴い曇り
10	8	4~2	1

2. 光源と距離の変化

常識の定理の通りであるが実数として見ると表2の如くなり、2つのことが分った。反窓側の生徒は窓側の生徒の3分の1の明るさしかなく又照度計の受光部が平板の場合は細かい異で誤差があり 使用上注意すること。

[表2 窓より1mの点を100%と仮定した変化]

測定	窓辺	1m	2m	3m	4m	5m
光源方向	230	100	38.5	20.1	13.1	6.9
水平方向	571	100	54.3	28.6	14.3	11.4
光球測定	390	100	50.0	25.0	12.5	6.3

[表3 光源1.5mの高さ]

[表3 光源1.5mの高さ]

20W古×1	110
20W古×2	170
同上 清・掃	210
40W古×1	260~240
40W新×1	270
40W古×2	500

3. 照明器具の新旧と清掃

表-3を見て分る様に清掃すると

大分明るくなり、20W2個より40W1個の方が有利であるが表2のことからして光源を接近させる方がよりよい。埋込み式より下り下げ型の方が、コントロール容易であり、省エネ的にはこのタイプを見なおす。

4. 照射角度(光の拡散)の変化

[表4 角度変化の%]

	受光部の向き	直下	0.5m	1m	1.5m	2m
裸	光源方向	100	96	83	71	58
	水平方向	100	92	75	58	42
カバー付	光源方向	100	94	78	61	44
	水平方向	100	94	72	50	33

表4の如く2m離れると殆ど半分位になる。2つの照明器具を適当にクロスさせる配置するとよい。このデータは約2mの一般的天井で測定している。オパールのカバーをつけると、ほのりの防止にはなるが余り照度にメリツトは無い。

5. 教室の壁面反射

[表5 反射の%]

黒	1.7
緑	10.0
茶	10.0
うす青	23.3
白	46.6

地上の平均反射は17%と云う。白は効率よいが、周辺と天井の差1:4以内が見易いので、このことを考へる様にす。

6. カーテンのディフューズ効果

[表6 光の透過%]

	心理作用	1枚	2枚
白	清潔感	50	28
灰	落ち着き	47	25
うす緑	安らぎ	45	20
うす青	静	40	20
うす桃	興奮	50	25

うす青の丈夫な生地が望ましい。

以上。

3 視力低下の原因と視力回復についての調査検討

○楠本久美子 成田五穂子 (大阪教育大学附属天王寺中高等学校)

1. 目的、この研究は本生徒の視力低下の原因を解明し、視力回復あるいは視力低下の進行を止める方法をつきとめるために行ったものである。

2. 方法、1)、視力低下の原因については①目に疾病ありと診断された生徒の前年と翌年の視力と目の疾病との関係、②運動不足と視力との関係、③本の読み方、テレビの見方と視力との関係、④親の視力との関係を比較検討してみた。2)、視力回復の方法については①本を読む時の照明と姿勢に注意し、テレビを見る時間、距離をも制限し、時々遠望して回復を試みるグループと②運動量だけを増加して回復を試みるグループと③偏食だけをなくして視力回復を試みるグループとの比較検討をしてみた。

3. 結果、1)、視力低下の原因は表1の通りであるが、本を読む時の姿勢、照明やテレビの見

原因	種類 (検査人数)	視力低下		有意差
		あり	なし	
①	目に疾病あり(9人)	0	100	なし
	目に疾病なし(1000人)	12	88	
②	消極的である(25人)	77	23	なし
	積極的である(45人)	76	24	
原因	種類 (検査人数)	視力		有意差
		近視 ※1 (50人)	普通 ※2 (10人) (50人)	
③	読本姿勢が悪かった	23	0	0.01%
	暗い所で読んだ	38	0	
	1mしか離れなかった	38	60	0.01%
	2mしか離れなかった	46	100	
	1日平均3時間見た	46	50	
④	片親が近視である	7	20	0.01%
	両親が近視である	14	100	

表1. 単位%。※1 中学からの近視者 ※2 小学からの近視者

方に原因があり、特に親が近視である場合それらの原因も重なるようである。

2)、視力回復については表2の通りの結果であ

回復 グループ	なし		あり	有意差
	※3	※4		
①	0	10	10	なし
①と②	0	10	6	なし
②	10	6	2	なし
③	0	6	0	なし
中止	6	13	3	

表2. 単位%、検査人数40人

※3 強度の近視でない者

※4 強度の近視者

るが、強度の近視者を除くと①の方法を試みるグループとそうでないグループとの間に0.01%有意水準で有意差があった。

4. 結論、本校では、生徒に本を読む時①30cm以上離すこと②30分に1回は遠望する③車中で読まない、テレビを見る時①2m以上離れる②30分に1回、2分間目を閉じることを注意させ、教室に視力表を貼り、各自、視力に注意するよう指導するとともに、現在考慮中だが運動場にランドル氏環をとりつけ視力回復、視力の健康に活用できないかと考えている。

4 起立性調節障害(O.D)の自律訓練による治療効果について

○大沢綾子 庄本正男(高野口保健所)

自律神経失調症、本態性低血圧症、心臓神経症などの循環調節機能不全を主訴とする疾患群は「起立性失調症候群」と総称され、子どもによく見られる多くの愚訴をもった、起立性調節障害(O.D)も、当然この症候群に入れられて治療の対象として扱われてきた。そして薬物、身体的トレーニングが用いられてきたが、薬物による副作用、効果の不定性、またこの様な子どもは運動を嫌がる傾向が強いため、その効果は、ますます確実性が得られない傾向を有している。

そこで、労せずして好結果の得られる方法として、精神身体医学的治療の一つである自律訓練法を用いて治療を行なったところ、著しい改善傾向を認めた。

表1 O.Dの診断基準

大症状	
A	立ちくらみ、又は、めまいを起しやすい
B	立ちいっしょ、気持が悪くなる、いどくなると倒れる
C	入浴時、或いは、好きなこと(運動)をする時、気持が悪くなる
D	立ちくらみ、めまいが1週間以上続く
E	朝起きが悪い
小症状	
a	顔色が青白い
b	胸の締めつけ感、息苦しさ
c	食欲不振、嘔吐
d	倦怠感、疲れやすい
e	頭痛、目眩、耳鳴り
f	めまい、立ちくらみ
g	起立試験時、脈圧減少16mmHg以上
h	収縮期血圧低下21mmHg以上
i	脈拍数増加20以上
j	立位心電図でT波0.2mV以上減高
k	その他、いらいらしやすい
判定 大1小3、大2小1、大3以上を陽性	

すなわち、大症状、小症状が大多数において、消失または、改善を認め、血圧、脈圧、脈搏等の他覚的所見も著しい改善が認められた。

以上の結果より、自律訓練によるO.Dの治療効果は従来の方よりも、安全かつ確実な面があると考え

る。

mmHg 図1 脈圧の経過

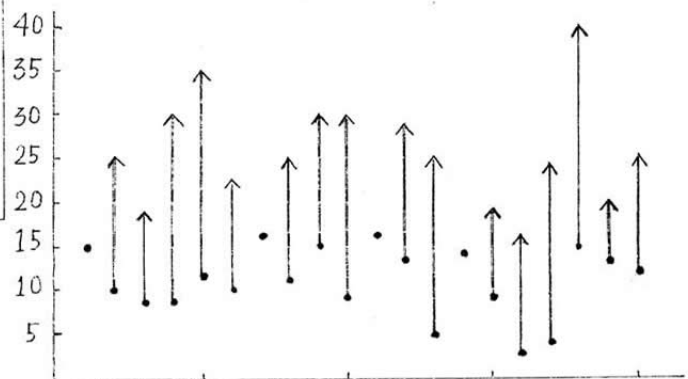


図2 収縮期血圧の推移

実線は起立時の収縮期血圧の下降を示す

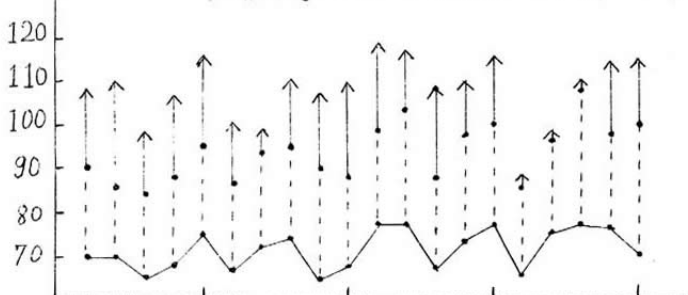


表2 有症状数及びその結果

	有症状数	症状の消失	不変	不明	改善率%
大症状	A	50	47	1	94.0
	B	20	18	1	90.0
	C	10	9	1	90.0
	D	10	10		100.0
	E	45	38	3	84.4
小症状	a	38	35	1	92.1
	b	5	3	2	60.0
	c	41	40	1	97.6
	d	48	45	1	93.8
	e	29	27	2	93.1
	f	48	45	1	93.8
	g	20	16	4	80.0
	h	20	17	3	85.0
	i	20	15	4	75.0
	j	41	41		100.0

5 腎臓検診の実施成績について

○太田元治 (大阪府医師会学校医部会)
老木長春 (同上)

大阪府医師会学校医部会では、学校集団検尿の、より合理的な、より効果的な検診システムと学校検尿の地域格差解消を目指して検討を重ね、表1の如き項目について、一応の結論を得ている。現在この検尿システムの普及に尽力中であるが、54年では2つの地区で、このシステムの基本を損わず、且つ地区事情に合わせた学校検尿を実施した成績が得られたので、この両者を対比して報告し、諸先生方のご批判を仰ぎたい。

(表1)

- 1). 一般的原则
- 2). 学校検尿の方法 (1次・2次検尿)
- 3). 検尿終了後の事後措置
 - (1). 主治医に依頼する検査項目
 - (2). 生活管理区分表
 - (3). 生活管理区分と患児の病態

I. 検診方法----- A・B両市で実施した検診方法の概略は、表2に示した通りである。

表2	A市の検診システム		B市の検診システム	
	1次検尿	2次検尿	1次検尿	2次検尿
	早朝オ/尿による蛋白、糖、潜血反応(試験紙法) 蛋白(+)以上の者はズルホで確認。(+)以上も2次検尿へ。(学校薬剤師が学校で実施)	早朝オ/尿及び昼間尿で蛋白、糖、潜血、沈渣を検査。有所見者を3次検尿へ。(主治医、学校医等が尿標採取して実施)	早朝オ/尿による蛋白、糖検査(試験紙法) 蛋白(+)以上の者はズルホで確認。(+)以上も2次検尿へ。(学校薬剤師が学校で実施)	学校尿で蛋白、糖、潜血反応(試験紙法)、蛋白(+)以上の者はズルホで確認。(+)以上も2次検尿へ。(学校薬剤師が学校で実施)
	3次検尿	主治医により検尿、血圧、血液理化学検査を実施 その結果により「生活管理区分」を決定 教育委員会から主治医、学校に連絡。	3次検尿	主治医により検尿、血圧、血液理化学検査を実施 その結果により「生活管理区分」と主治医が学校に報告。校医が管理区分を決定。

両者の相異は、A市が1次検尿から潜血、ズルホサリチル酸法を併用して厳選する代りに、学校での検尿を1回のみに行っているのに対し、B市は1次検尿は試験紙法のみによる蛋白、糖の検査で選別し、2次検尿で潜血、ズルホ法を加えて要精検者を選び出している点である。

II. 検査成績-----主なる検査成績の概略は、表3に示した通りである。

表3		小 学 校							中 学 校			
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	1年	2年	3年	計
A市	1次検尿受診者数	3228	3300	3238	3152	3171	3150	19239	2495	2691	2700	7886
	蛋白(+)以上の者数	22	31	29	32	42	45	201	62	90	97	249
	" " (%)	0.7	0.9	0.9	1.0	1.3	1.4	1.04	2.5	3.3	3.6	3.16
	潜血(+)以上の者数	34	39	59	37	55	63	287	58	48	79	182
B市	1次検尿受診者数	3257	3290	3317	3257	3312	3140	19673	2546	2632	2639	7817
	蛋白(+)以上の者数	55	68	64	56	97	152	492	103	120	175	398
	" " (%)	1.7	2.1	1.9	1.7	2.9	4.8	2.51	4.0	4.6	6.6	5.09
	潜血(+)以上の者数	21	13	11	23	23	36	127	30	38	32	100
	" " (%)	0.6	0.4	0.3	0.7	0.7	1.1	0.65	1.2	1.4	1.2	1.28

(注) B市の蛋白(+)以上の者は2次検尿の結果の数である。

III. まとめ----- (1). 検尿受診者中、A市は3.10%が、B市は4.47%が要精検者。

(2). 要精者の約60%が、両市とも病的なものではないと判定されている。

(3). 糸球体腎炎の疑、微小血尿の疑と判定された者は、A・B両市ともほぼ同数。

(4). 方法は異なったが、最終的にはよく似た結果が得られた。

6 学校心臓検診システム化の実状について

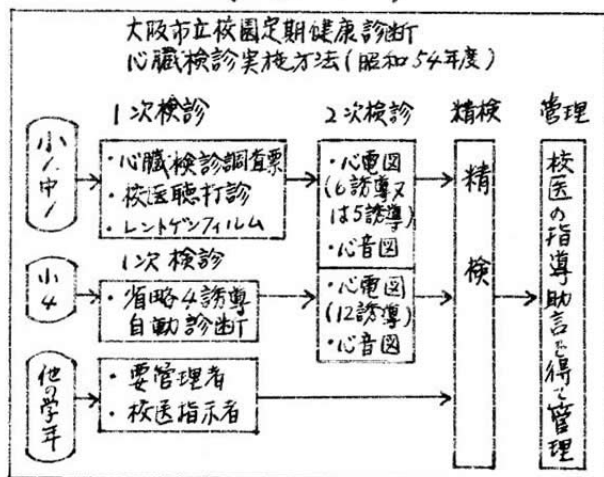
大阪府医師会学校医部会若年性心疾患対策委員会

井出幸彦 上田欽一 小川浩 大西多門 加納薫 加納浩男 北田実男 田中久未夫
田中開 高階義登 竹中恒夫 西崎宏 平岡健二 堀口泰範 前田寛 松本太一 村上彰

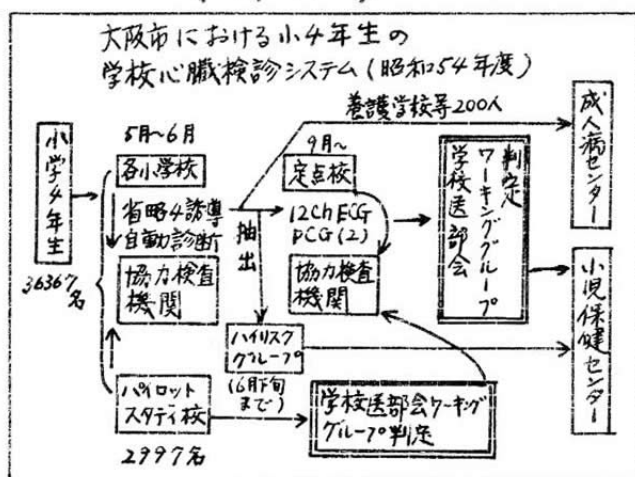
大阪市では、昭和34年より、大阪方式による心臓検診を行ってきた。その後、小児保健センターの開設により、成人病センターでは、従来の大阪方式を続け、小児保健センターでは、東京方式を採用し、それなりの成果をあげてきたが、その実施主体は、公的病院や検診機関であり、いわゆる行政ベースで進められ、学校医や医師が関与することが少なかった。昭和51年、大阪府医師会に学校医部会が発足し、そのなかには、学校医、専門医、行政等の参加による「若年性心疾患対策委員会」が設置され、とくに大都市における学校心臓検診のシステム化の検討に精力的に取り組んできた。その専門委員会のなかで、これからの心臓検診は、可能な部分をできる限り、学校医、又は学校医グループで実施する体制づくりが肝要であるとの見地により、昨年4月より大阪市において、小学4年生、約4万人を対象として、省略4誘導による心電図心臓検診器械化を実施することになった。

システムの概要： 図1は、54年度大阪市の学校心臓検診の実施方法であるが、小1、中1及び他の学年の要管理者、校医指示者については、全く従来通りで、小4のみ一次検診に心電図を導入した。今回の方式は、図2のように、小4、約4万人全員を対象に、5月から6月の間に民間検診機関が各校で4誘導の簡易心電図を使って収録する。その解析は、コンピューターにより処理される。その結果を、心臓検診ワーキンググループが判定し、要精検者を選び出し、精密検査を行い、その結果を学校、父兄に通知することになっている。この場合、一次でコンピューターによりハイスグループとして抽出された者に対しては、直ちに精検を受けるように措置し、6月下旬までに判定結果を通知し、プール前の学童の心臓管理に遺憾のないように配慮している。

< 図 1 >



< 図 2 >



大阪府医師会では、昭和51年7月の学校医部会設立以来、学校保健の系統的発展と充実を図るため、心臓検診、腎臓検診をはじめ4の専門委員会を設置し、また学術的立場から検討を重ね、具体的対策を明らかにし提起しつつある。精神衛生対策委員会においては昭和53年度はてんかん児の学校生活での取り組み規準をてんかん児の側から検討を重ね一応規準を設定した。昭和54年度は青少年の自殺の若年化、不登校児の増加、ストレス病と言われる子供の心身症の増加に注目して、その早期発見のための手がかり、予測される問題への対応を中心に下記の作業を討論を重ね、調査を通して行ったのどその検討推移及び結果を簡単に報告する。

方法；学校保健部会高階委員長を中心に、学校保健医の精神科医、長尾、音田(精神病院長)、梅崎、梶谷(南業医)と研究医の立場から、高木(大阪教育大学)武貞(大阪市立小児保健センター)を討論メンバーとし月1回の時間もちょうど資料をもとに疾病の位置づけ、病状、対応策を検討し、教育現場の非専門医、養護担当教師に活用して頂ける簡単な手引書を作成することとした。そこで昭和53年度はてんかん児の学校場面でのとり組まれ方を調査するとともに既に実施されていたてんかん児水泳中のテレメーターによる研究及び文献的考察から、てんかん児の学校生活規準案を作成した。昭和54年度は夜尿、子どもの心身症、学校嫌い、青少年の自殺を手引きにまとめた。またこの作業と併行して大阪市内某中学においてなされは自殺に対するアンケート調査に協力し医学的観念に立つての調査資料の解析を試みている。

結果；てんかんについて、水泳など従来学校でてんかん児に禁止されがちな行動を中心な案柄によつて、てんかん発作の抑制されている場合と発作が未だ残っている場合とに群別し、それぞれの行動への取り組み方の一応の目安を決めた。夜尿については、子供の心的不安の除去と自律神経系の機能障害の両面からのアプローチを強調した。子供の心身症についてはその定義とものについて多くの問題を残しているが、その診断に当つては、リ格療的障害の有無を確かめ、器質的障害のある場合にはその状態や症状について障害の程度と範囲とに注目して、その症状の現われ方が一過性、可逆性、反復性を考え、その臨床症状の現れ方に矛盾があるかどうか、その症状が時間、場所などの特定の条件の下で、あるいは特定の人の対峙でのみか否か、その症状が発症や推移に心理的因子の関与が如何に関連するか、などに注目して行うこととした。その対応の基盤としては、心理面から生理面に、生理面から心理面にと言った両面から対策にアプローチしていく必要があり、心理要因が一見全てにみえても早期に専門医に相談をするほうが経過がよいことなどが討議された。学校嫌いについては既に長岡とよく討議されているので、その問題点を整理した。青少年の自殺については従来の文献と臨床経験を中心に問題点を整理し発症要因と関連して自殺へ追いこまれる経過を仮設図にまとめた、登校拒否と自殺については別途、不登校(登校拒否)と自殺についての一考察の課題を報告する。当時は冊子をもとに考察する。

趣旨・目的 昨今、不登校(登校拒否)児に増加の傾向が見られ、また、年少者の自殺についてはその対策が急がれている。小児保健センターに、不登校を主訴として受診する児のなかにも自殺念慮を持つものや、自殺未遂の症例がある。我々は最近中学生徒の死についての意識調査資料の解読を行う機会をえたので、その結果をとおしてこれら不登校(登校拒否)と自殺との心的カ動性について明らかにしたいと考えた。

対象・方法 対象は昭和41年10月から44年3月までに不登校を主訴に受診した年令5歳~16歳までの男子77名、女子54名の131名と死についての意識調査の対象となった中学1~3年の男子613名、女子519名の計1132名である。前者については、診療記録からその治療経過を追ってまとめ、後者については調査結果から具体的に記入された内容を中心に考察を行った。

結果 不登校を主訴に受診したもののうち“死にたい”との自殺念慮をもっていたもの5名(うち小学男子1名女子1名) 実行行為にまで未遂のものは3名(うち中学男子1名、女子1名、高校男子1名)である。この未遂者のうち、④は不登校に落ち入り、断続的であるが登校をするようになった頃、⑤は中学入学後不登校を示し一年留年後、登校をはじめ、再び不登校を示し始めた頃、⑥は、学校での暴力事件を契機に不登校傾向を示したその後、それぞれ行為にでたものである。

意識調査の結果についてみると、“死にたい”と考えたことがある。と記入していたものは9名(2.8%)でその具体的記述内容は、自己の弱小感；親の過干渉；両親間のトラブル；友人関係、などでそのために死を考えたというものである。また、調査全般から、死にたいと思う原因になるものとして、家庭や学校(成績や友人関係)に関係することがらを記入していたものは、95名(8.4%)いた。

まとめ これらの結果から 不登校(登校拒否)と自殺について共通するものとして、社会的要因、家庭的要因、発達的要因、個人的要因 などがあげられ、不登校(登校拒否)や自殺の両者は、共通する背景の中で発生することがうかがわれた。家庭的要因では、前者はどちらかと言うと過保護的、後者は拒否的な親子関係といった傾向が見られた。不登校児についても、その経過の中で、父と母の間のトラブルなどの結果消極的拒否に陥入った場合に自殺念慮のめられる率が高くなり、不登校がいわゆる発症理論としての自己像の崩壊・場面逃避・心理的独立の挫折、抑うつ不安といった生物学的根拠は自殺調査においても言えることが分った。なお不登校発症理論としての分離不安は、年少児に多いと言えるが、更に考察を行ってみたいところである。

不登校(登校拒否)自殺については、それぞれを別途に考えるというより、各種要因の組み合わせによつて、顕在化してくるのではないかと推定された。

9 大学生の内因性急死に関する実態調査成績

北村李軒 (京都大学 保健管理センター)

内因性急死の原因疾患、病態生理、頻度などについては、まだ十分に解明されていない。小・中・高校生についての報告は散見されるが、大学生についての実態は明らかでない。

そこで、内因性急死を発症後24時間以内の予期しない急死であり、かつ、外因のないものと定義し、大学生の本症の実態についてアンケート調査を依頼した。その結果、13の大学から46症例(調査対象延数 1,269,538人)のご呈示をいただいたので、その概要を報告する。

1. 剖検: 7例。

	(生前の健診所見)	(死亡状況)	(剖検所見)
19才,♂	異常なし	ランニング後卒倒急死	大動脈・副腎の形成不全
19才,♂	"	卓球試合直後急死	大動脈・冠動脈・副腎の形成不全
20才,♂	特発性心筋症	夕食中に急死	特発性心筋症
18才,♂	不詳	拳法見学中卒倒死亡	(内臓発育不全)
26才,♂	"	自宅のコタツで急死	(ポックリ病)
23才,♂	異常なし	校内歩行中卒倒急死	大動脈発育不全, 胸腺遺残, 心肥大
19才,♂	"	準備運動中卒倒急死	大動脈・副腎・性腺の発育不全, 胸腺遺残

2. 生前の健診所見の明らかなもの: 12例。

異常なし 7例, 高血圧 2例,
特発性心筋症 2例, ファロー四徴 1例,

3. 死亡時の状況の明らかなもの: 14例。

運動中,あるいはその直後 5例
日常生活 6例
睡眠中 3例

4. 性別の明らかなもの: 32例。

男子 30例 [全国大学生男女比(昭45~昭52)]
女子 2例 [男, 3.27~4.15 : 女, 1]

即ち、原因疾患として挙げられるものには、剖検所見からは循環器系、内分泌系、リンパ組織の器質的異常であり、生前の健康診断からは特発性心筋症、高血圧、先天性心疾患であるが、学校健診では異常を認めない学生にむしろ犠牲者が多い。

誘因としては、運動中またはその直後にも起こるが、むしろ日常生活の方が多い。

性差については、全国学生数の男女比を考慮しても、男子に明らかに多い。

頻度については、確実な例を14例とすれば、調査対象延数から算出して、100万人当り、年間約11人となるが、調査浅れを考えると実際には更に高率であろうと推測される。

12月 〇竹内宏一、松本健治、永井尚子、武田真太郎
(和歌山医大 衛生)

近年、子どもたちの体力、気力の低下が問題となっている。そこで、身心両面にわたる愁訴の調査を中学生に対して実施した結果について、今回は男女差を中心にして検討した。

方法：某中学校生徒全員にCMI健康調査表によって、昭和47年から51年までの5年間毎年同一検査が校内一斉放送で質問を読みあげる方法で調査した。調査時限は、1学期の末4時限に行い、回答率は在籍者の98.5～99.3%であった。

結果：愁訴を性別に全体で見ると、女の方が男より多く訴えている。さらに、各問ごとの訴えるものの割合を学年別にみると、危険率10%以下で女が男より訴えるものの多い問いの占める割合は、総206問中 1年：16%，2年：21%，3年：35%と順次増加しているのに対し、男のそれは1年：20%，2年：21%，3年：10%となっている。これを身体と精神に2分してみると、1年で男が女より訴える総数が多いのは、身体面の訴えが多かったためで、精神面の訴えは女の方が多かった。2年になると総数では男女は等しいが、その内訳をみると1年と同様に女は精神面の訴えが多く、男は身体面が多かった。3年では、女は両面とも増加するのに対して、男は両面とも2年時の約半分に減っていた。

表には、 $p < 0.01$ で3学年とも共通して性差の認められたものを示したが、中学時代における男女の身心の状況を反映していると推察されるものがある。例えば「家族に神経質な人がいますか」では、表にあるようにかなりの性差があるが、「家族にひどい神経症になった人がいますか」や「家族にひどいはいにかみややあるいは神経過敏な人はいますか」では2問とも3%以下の愁訴率で性差がない。女は少しの異常を敏感に感じ取るのかもしれない。

こうした性差を、その背景を考慮しながら、保健指導面などに活用することが望まれる。

3学年とも女が男より多い訴え	学年 人数	女			男		
		1年	2年	3年	1年	2年	3年
17. かぜをひくと、せきが続いてなおりにくいですか		20%	20%	22%	15%	12%	12%
46. よく間食をしますか		42	57	59	38	46	54
53. さしこむようにおなか痛むことがありますか		18	19	21	13	14	13
89. 顔、頭、或は肩がびくびく動くことがありますか		8	9	14	5	6	7
134. ふとりすぎていますか		14	15	15	8	5	5
139. よく夢をみますか		35	36	37	31	32	30
152. そばに知った人がいないとおどおどしますか		27	32	25	19	12	12
154. いつも相談相手がそばにいてほしいですか		69	58	59	45	37	33
159. よく泣きますか		14	15	14	10	6	2
162. いっそ死んでしまいたいと思うことがありますか		18	19	19	12	11	11
163. いつもよくよくしますか		14	13	17	9	9	10
165. ちょっとしたことでも気になって仕方がないですか		33	32	35	25	27	27
167. 家族に神経質な人がいますか		14	13	16	10	9	10
191. 夜中急に物音がしたりするとおびえますか		44	43	41	28	24	18
192. 悪い夢で目がさめることがよくありますか		36	23	20	27	17	14
3学年とも男が女より多い訴え							
47. いつもご飯をあらがみしますか		12	16	19	17	20	28
75. 冬でもひどく汗をかきますか		4	5	3	8	8	8
88. 顔をうって気を失ったことがありますか		2	3	3	5	5	6
93. どもりますか		3	3	4	6	5	6
110. 朝起きるといつも疲れていますか		14	9	10	20	17	13
133. やせすぎていますか		14	11	8	18	16	16
138. ちょっとした事故を起こしたり、けがをしやすいですか		8	10	9	18	16	14
143. 人より余計にお茶やコーヒーをのみますか		20	20	18	29	31	26
195. 突然冷汗のすることがよくありますか		11	6	4	17	9	7

($P < 0.01$)

11 女子学生の対疾病行動について

山本公弘(奈良女子大学)

はげしい苦痛を伴う疾病は、だれでも速やかに医師を受診する。それに対して、自覚症状の軽い場合は、受診の時期などに個人差がみられる。かなり進展した病状になって、はじめて医師の診察を受けるケースがある反面、自分自身で十分処置できるような状態であるにもかかわらず、深夜になって救急車を呼ぶケースもある。

苦痛のはげしくない疾病や創傷などの場合の行動について、奈良女子大学学生全員1604名にアンケートを行い、690名より回答を得た。

〈結果〉

①症状の原因がはっきりしており、すぐに処置が必要で、自分で処置のできるものは、自分で処置を行う者が多い。例・コーヒーを入れようとして熱い湯で手のひらをやけどした・靴んで足にすり傷を負った・調理中に包丁で指先を少し切った・目にゴミが入った

②歯疾患は医師の診察を受ける者と放置する者に分かれる 例・1週間ほど前から歯が痛い・1週間ほど前から冷たい水が歯にしみる

③ある程度症状の原因を推定でき、自分で処置できないことも多いものは、放置する者と自分で処置する者に分かれる。例・便秘しがちである・2～3日前より鼻水が出る・2～3日前よりのどが痛い・昨日から下痢をしている・2～3日前より腹痛があるが、かまんできないほどひどくはない・毎月生理痛で悩む

④症状から疾病の内容を判断する時、専門的知識を必要とするものは、行動とばらつきが多い。放置する者、だれかに相談する者もかなり多い。例・1週間ほど前からせきやたんが続いている・1週間ほど前から腰が痛む・2～3日前より頭が痛い・近ごろ不眠が続く・朝おきると熱があった・時々ほろりかする・1週間ほど前から息切れがひどい・1週間ほど前から足にむくみがある・1ヵ月ほど前から顔色が悪い・時々めまいがする・食欲のない日が1週間ほど続いている・近ごろ疲れやすくてだるい

〈考察〉

疾病によっておこる症状のはげしさと、疾病の危険度は必ずしも一致しない。また苦痛の少ない症状の疾病であっても、医師の治療を受けなければ治癒しないものもある。とくに上記④には、危険度の高い疾病が含まれることが少なくない。それに対し、放置する者が多い点に注目したい。生命の危険を察する保健教育、医師受診についての指導などが望まれる。

協 賛

第27回近畿学校保健学会

叶 匠 寿 庵

近畿健康管理センター

京 橘 医 会

滋賀臨床総合保健センター

フ ク ダ 電 子

藤沢メディカルサプライ

(五十音順・敬称略)

一 般 口 演

第 2 会 場

村山綾子 (滋賀県立大津商高)

〇大村号子 (滋賀県立八幡高)

(はじめに) 近年滋賀県内高等学校において、定期健康診断の項目に貧血検査が実施されるようになってきた。ここで私達は、県内高等学校でどの程度貧血検査が実施されたか、又そのデータを調査依頼し検討したので報告する。

(方法) 滋賀県内高等学校で養護教諭が配置されている44校について、実施対象学年・血色素濃度及び採血方法について調査した。

(成績および考察) ①昭和54年度県内高等学校貧血検査実施状況について表1で示す様に、最近思春期における貧血に対する関心が高まっている。

表1.

対象実施学年	学校数	%
1 学年	28	63.6
1.3 学年	1	2.3
全 学 年	7	15.9
要指示者のみ	2	4.5
未実施	6	13.6

図1. (受検者総数 男子5232名 女子5860)

②県内1学年生徒血色素濃度分布を図1に示した。男子静脈14.0~14.9g/dl 耳15.0~15.9g/dl 女子静脈13.0~13.9g/dl 耳14.0~14.9g/dl にピークを示した。又9.0g/dl未満の男女子は10%で0.0%でありこの生徒については、特に個別指導により原因の追究が必要である。

③県内各4校を任意抽出し、進学・職業高校 又市街・農村地域について比較した。正常範囲以下の者を比較し一応基準値を男子13.0g/dl 女子12.9g/dl 未満とした。図2で示した結果を得た。

男女共職業高校が高く又農村地域が高い。いずれも生活環境に問題があると思われるが今後その要因を調査し解明していく足がかりとなった。

(まとめ) 滋賀県内高校生の血色素濃度を知るとともに、各校における貧血の要因を明らかにするため、今後、生活習慣、体育的活動と貧血の関係について、調査を行ない問題点の究明と対策を考えてゆきたい。

(調査にご協力いただきました、滋賀県内高等学校の関係者に感謝状を提出した。)

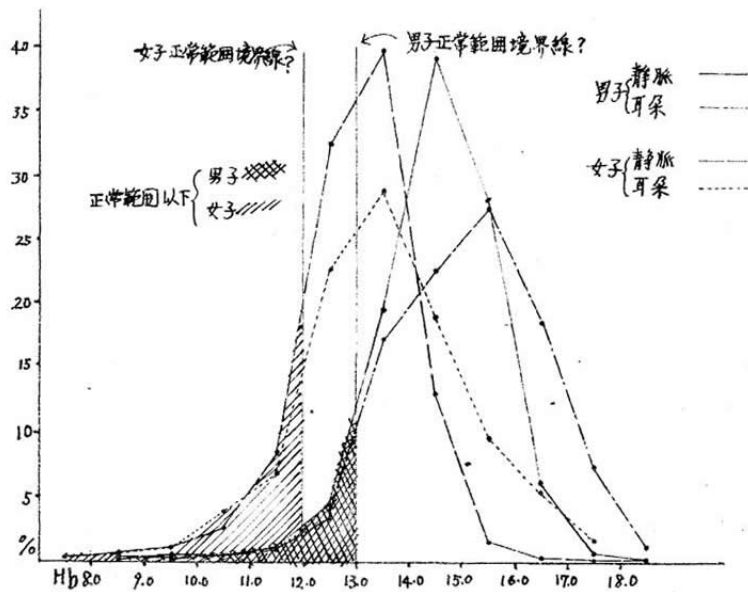
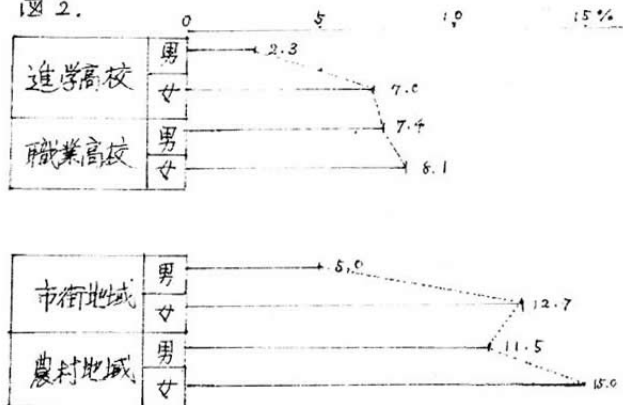


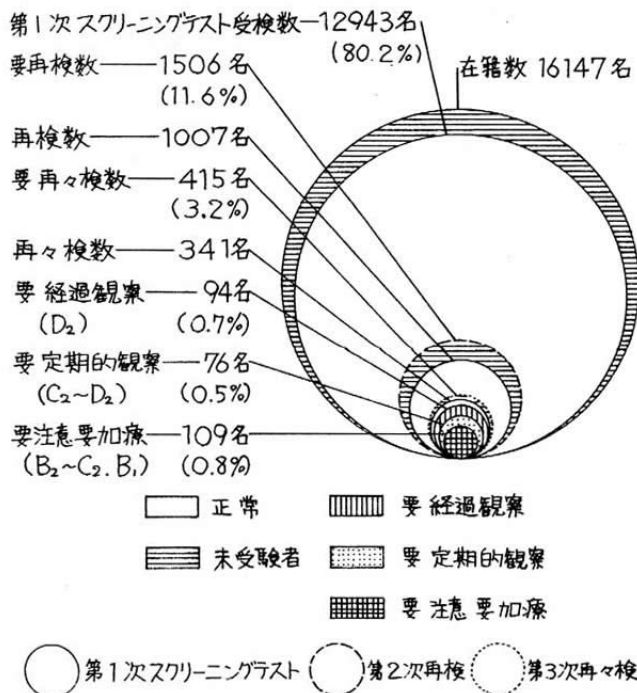
図2.



第1次スクリーニングテストは全員健康診断場で採尿した新鮮随時尿について検尿試験紙を用いて行った。判定不明瞭な時はスルホサリチル酸を併用した。(±)以上の疑わしいものは判定が正確を期するためすべて再検査を指示した。再検査は日時を変えて比較的安静尿について検査した。(±)以上のものはすべて医師が尿沈渣を鏡検し、改めて問診、内科一般検診、血圧測定等を行い異常所見のあるものは更に第3次再々検査を指示した。第3次再々検査の時は起床時安静尿と運動尿について比較検査し鏡検した。異常所見を呈するものの一部には起立性蛋白尿試験や自転車エルゴメーター負荷試験を行い出来るだけ正確な成績判定を行った。又一部には心電図検査、眼底検査、簡単な血液生化学検査を施行し、腎疾患、その他の疑われる者は専門医療機関へ紹介した。

最近6年間の第1次スクリーニングテスト受検率は80.2%で、要再検数はその11.6%であった。その67%が再検査を受けたが、そのうちの58.8%は陰性化し、第1次受検者の3.2%はなお陽性を示し第3次再々検査を指示した。その82.2%が再々検査を受けたが陰性化したものは18.9%に過ぎなかった。第3次検査までたん白尿、あるいは尿潜血反応の持続性陽性を示したものは第1次受検者の2.2%に認められた。秋季健康診断においては受検率が62%と低率であるが成績は春季のものと略々同一傾向を示した。持続性陽性者の既往歴として腎疾患を認めたものが24.3%、尿蛋白陽性を認めたものが21.4%存在した。臨床所見としては血圧異常を認める者が多いが、被検者は18~25才が最も多いので収縮期血圧140mmHg以上、拡張期90mmHg以上を示すものも血圧上昇とし、収縮期血圧99mmHg以下のもを血圧低下とした。血圧低下を示すもの9.7%に比し血圧上昇のものが約半数と高率であった。心雑音聴取、全身倦怠感が10%余認められた。腎機能不全に陥ったものが3名あったが他は軽微な腎機能障害を示すものが少数認められた。確定診断では糸球体腎炎が最も多く、次に遺残蛋白尿、起立性蛋白尿、持続性腎出血、腎尿路結石、膀胱炎が主なものであった。入院加療を要したものは僅少であり、一部体育実技に制限を加えたものもあるが大部分は就学、日常生活に支障のないものであった。

最近6年間の健康診断(春)における
尿たん白潜血陽性者の成績(総数)



〔目的〕 滋賀大学女子学生に対して貧血検査を行ない、貧血に及ぼす諸要因を調査して女子学生に対する生活指導の基礎資料を得る。

〔方法及び結果〕 滋賀大学女子学生のうち主として1回生を検査対象とした。血色素量が $12.8/g$ 以下の者を貧血者とし、彼女らについて血清鉄と不飽和鉄結合能(UIBC)の検査を行なった。又貧血と来る諸要因を分析するためにアンケート調査を行ない、正常者と貧血者とを比較した。昭和53年度および54年度に検査を行ったが、53年度は153名、54年度は136名(受診率は夫々70.8%と57.4%)が受診した。貧血者の率は53年度が13.2%、54年度が13.7%であった。受検者全員、正常者および貧血者の検査値を表1に示した。MCV、MCHの低値から鉄欠乏が主因であらうと考えられた。53年度では血清鉄低値の者は47.6%と少なかったがUIBC高値の者は76.2%と多く、残りも正常高値であった。54年度では血清鉄低値の者は77.8%、UIBC高値の者は94.4%であり、鉄欠乏が主因であるが明らかになった。アンケート調査の結果は、居住状態では53年度では貧血者に寮生活者が多かったが54年度ではその傾向はみられなかった。3度の食事では両年度共正常者の方が毎日朝食を摂る率が僅か高かった。昼食、夕食については年度によってばらつきがあり、一定の傾向はみられなかった。食物の好き嫌いのばげしい者の率は正常者の方が少なかった。菓子類の好きな者の率は53年度では貧血者に多かったが、54年度はその傾向はみられなかった。野菜類、動物性蛋白の嫌いな者の率は差がみられなかった。体重調節のための食事制限の有無では53年度は差がみられなかったが54年度では正常者の方に多かった。ただし体格では正常者の方が比体重が大で肥満者の率が高かったので食事制限者が必ずしも継続的に栄養的に劣る食事をしているとは云えないと考えられた。生理出血、痔出血の量は両群間に差はみられず、貧血の発生に出血が主因となっている証拠はみられなかった。

〔結論〕 滋賀大学女子学生に対して貧血検査を行ったところ、血色素量 $12.8/g$ 以下の貧血者を約13%にみとめた。MCV、MCH、血清鉄、UIBCより鉄欠乏が主因と考えられた。鉄欠乏の主因の明確なものはみとめられず、出血、鉄摂取量の減少等の因子が少しづつ寄与して貧血と来したと考えられた。

〔表1〕

	53年度	54年度	53年度	54年度	53年度	54年度
赤血球数($\times 10^4/ml$)	442 $\pm$ 29	438 $\pm$ 29	442 $\pm$ 26	438 $\pm$ 28	444 $\pm$ 42	435 $\pm$ 35
血色素量(g/dl)	12.9 $\pm$ 1.1	12.9 $\pm$ 1.1	13.3 $\pm$ 0.6	13.2 $\pm$ 0.7	10.8 $\pm$ 1.0	10.9 $\pm$ 1.1
ヘマトクリット(%)	39.1 $\pm$ 2.9	35.6 $\pm$ 3.1	39.9 $\pm$ 1.9	40.4 $\pm$ 2.1	33.8 $\pm$ 2.7	34.2 $\pm$ 3.0
MCV(μm^3)	88.3 $\pm$ 6.7	90.6 $\pm$ 7.1	90.1 $\pm$ 3.8	92.4 $\pm$ 4.5	76.8 $\pm$ 9.2	79.1 $\pm$ 9.9
MCH(pg)	29.2 $\pm$ 2.6	29.6 $\pm$ 2.5	30.0 $\pm$ 1.4	30.3 $\pm$ 1.5	23.6 $\pm$ 6.0	25.5 $\pm$ 3.7
MCHC(%)	33.0 $\pm$ 2.6	32.5 $\pm$ 0.7	33.3 $\pm$ 0.8	32.9 $\pm$ 2.8	32.3 $\pm$ 1.1	32.0 $\pm$ 0.9

— ケガ記録のバッチ処理による分析と診断 —

○五十嵐裕子（神戸大附属明石中）

昭和55年6月7日(土)

学年別・場所別分析
(1) (11)

{ 1年 1 と 2年 2 1
 { 運動力場 5 で"の"か"多
 { 3年 3 は 体育カン 2 7
 { "か"か"多い。

→ 1年生 ① は月曜日 ①
に4かが多い

→ 2年生は、木④、土⑥
が多い。

1年ノ体音暗内, ^②也加多。

2年生②は休みの時間⑥
の4かか特别多い。
1年生①は学校行事⑧
における4かか多い。

神戸市立明石中学校.
1980年3月1日~21日 20日
の5カ記録簿からカード
作成記しと403例の分析

FOR X-AXIS (+) ITEM NO. 10 $\frac{10}{100}$
FOR Y-AXIS (-) ITEM NO. 1 $\frac{1}{100}$

ITEMS

	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	4	3	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	1	0	0	1	3	10	0	2	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0

-----ITEM CODES

- 1: GAKUNEN 日 1年, 日 2年, 日 3年, ...
8: DAY OF THE WEEK 日SU, 日MO, 日TU, 日WE, 日TH, 日FR, 日SA
9: KIND OF HURT 国キス", 国クホ"ク, 国ツキヒ", 国本ナ", 国コツセツ, 国ハナシ
国アト", 国イフ", 国ソノタ
10: CASE 国タイ, 国ヒ", 国チ", 国リ, 国ソノタノ", 国ユキヨウ, 国カ"ツカツ, 国HR, 国ソウジ"
国アラフ", 国アシメ, 国トグ"コフ, 国チ"ヨウシ", 国コカカ"イシド"
11: LOCATION 国キョウシ", 国トク"ツキヨウシ", 国タイイクカ", 国ロウカ", 国カイヤ", 国"
国ワント"ツシ"ヨウ, 国ソノタノ", 国コクヤ", 国ソノタノ", 国ツカヤカ"イ, 国ツカヤカ"クロ, 国ツ"

横 尾 能 範 (神戸大学教育学部)

○ 五十嵐 裕子 (神戸大附属明石中)

(はじめに) 保健室資料を有効に利用するための管理と処理をめざすシステム開発について検討している。これまで定期健康診断資料集計作業の省力化をめざした処理の検討¹⁾、および生徒個人への還元という面に焦点をあて、よりよい個別指導に役立てるための時系列的処理を含む情報化²⁾について報告した。今回は保健室で日常的に得られる資料から保健管理、保健指導のための情報を得る試みの一端を報告する。

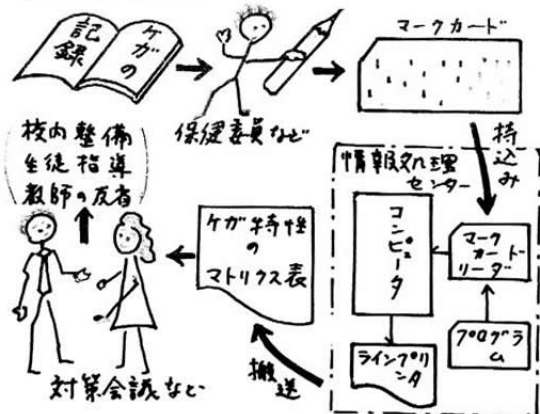
(実情と意義) 保健室では「処置記録」「健康観察記録」など健康に関する日常の資料が数多く得られ、これらは生徒の流動的な健康把握や保健管理上有用な情報を提供する源となる。しかし、ほとんどの保健室では記録はとられているが、それらの集計・分析が煩雑なためそれが生かされにくいのが実情であろう。これら日常得られる資料の中には機械的に集計可能なものも多く、その集計作業の簡素化を行なうことで、これら資料の保健管理や個別指導への活用あるいは還元が容易になると考える。

(方法) 今回はケガの記録の活用をめざし、記録簿記載事項の一定期間の資料を分析することにより、その学校のケガ発生とその環境要因との相関を診断する極力簡素化したシステムを開発した。これは校内にコンピュータを持たない学校でも、既存記録の解析を通じて学校独自の安全対策目標を容易に立てられるよう意図したものである。以下にそのシステム図と入力データ項目及び出力情報の例を示す。

出力情報として、指導上の問題点把握(1)、施設管理上の問題点把握(2)、児童生徒の発達と行動の把握(3)、生徒側の問題点把握(4)を目的とするものを考えた。これらの出力作成に必要で最少限の資料を選び「入力項目」として掲げた。それ以外に性別など「ある方が望ましい」項目は多いが、それをいちいち入力する煩雑さが本来の目的を阻害

することをさけた。

以上、マークカードを介したバッチ処理によって、ケガ記録から学校の事故特性を一見してわかるマトリクス表に変換するシステムを開発した。これにより各学校は環境整備、安全指導などの対策の焦点が明確化し、よりよい保健管理に寄与するものと考ええる。



入力項目と選択子

- (A) (学年組番号) gcnn
- (B) (年月日) (yy)mmdd
- (C) (ケガの名称) キズ, 打撲, つき指, ねんざ, 骨折, 鼻血, 火傷, 異物, 痛み, その他
- (D) (状況) 体育, 美・技・家・理, その他の授業, 学活, HRそうじ, クラブ活動, 休み時間, 登下校, 学校行事, 校外指導
- (E) (場所) 普通教室, 特別教室, 体育館, 廊下, 階段, その他の校舎内, 運動場, その他の校舎外, 通学路, その他

出力マトリクス表

- (1) 状況別・ケガ別発生件数のマトリクス表 (DとC)
- (2) 場所別・ケガ別発生件数のマトリクス表 (EとC)
- (3) 学年別・場所別ケガ発生件数のマトリクス表 (AとE)
- (4) 頻回受傷者のケガ別一覧表 (AとC)

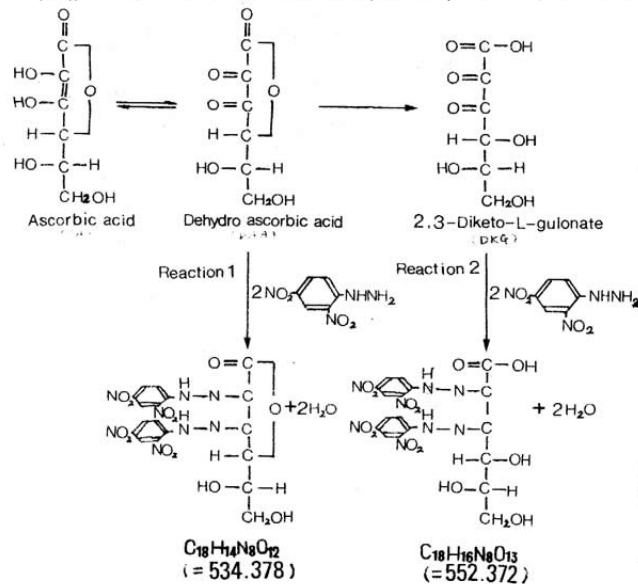
1) 健康診断資料のコンピュータによる管理と処理の試み。五十嵐, 西本, 今出, 横尾。第26回近畿学校保健学会口頭予稿集 1979
2) 健康診断資料のコンピュータによる管理と処理システムに関する基礎研究。横尾, 五十嵐。第26回日本学校保健学会講演集 1979
(本一連の研究は文部省科学研究費一般D 468040の援助を受けた。)

○吉野光子, 西崎いずみ (四天王寺女子短期大学)

目的 ビタミンCは、伝染病やストレスの防止、化学物質の解毒作用に有効であるといわれているが、これらの生理作用については不明な点が多い。また、ビタミンCの還元型であるL-アスコルビン酸(ASA)は、分子内にエンジオール基をもっているため反応性に富み、容易に酸化されて酸化型(DAA)となり、生理活性が減少するといわれている。強い生理活性をもつASAは化学的に不安定であるため、その正確な定量方法はいまだ確立されていない。そこで我々はビタミンCに、2,4-ジニトロフェニルヒドラジン(2,4-D)を加えて、オサゾンを生成し、次に薄層クロマトグラフィー(TLC)を行なう藤田らの定量方法について、詳細に検討した。

方法 2,4-Dの希硫酸溶液を用いてオサゾンを生成しTLCを行ない、分離したオサゾンの連続吸収スペクトル、赤外スペクトル(IR)の測定、融点および元素分析など物理化学的性質を比較検討した。

結果 オサゾンのTLCを行なったところ、主と従の2つのバンドが得られた。(図1) 主のバンドは、赤色でR_f値が0.33、従のバンドは、橙黄色でR_f値が0.45であった。R_f値の小さい方が、



Calculated Data (%)

H: 2.64
C: 40.456
N: 20.972

Elemental analytical Values (%)

Melting point (°C) 150

H: 2.92
C: 39.137
N: 20.29

H: 2.71
C: 39.69
N: 20.69

260~268

acid型, 大きい方がラクトン型のオサゾンであると思われる。連続吸収スペクトルについては、acid型は500 nm, ラクトン型は475nmにそれぞれ極大吸収が見られた。次にIRを求めると、acid型に1750, ラクトン型に1785

の特徴ある吸収が認められた。さらに融点を調べたところ、acid型は260~268℃, ラクトン型は150℃であった。(図2) 元素分析については、ラクトン型が少量しか得ることができず、その上不安定であるため今回は、acid型についてのみ行なった。実験値は、9分計算値よりH₂O $\frac{1}{2}$ 分子失った値であろうと思われる。(図2) 以上の実験結果より、従来考えられているReaction 2の反応が起っていると考えることは疑問のように思われるので、今後さらに詳細に検討して行きたい。

図 2

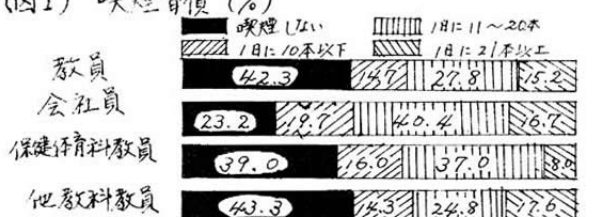
教員の健康意識調査

俣野 成 明 (京都教育大学)

＜目的＞ 教員の健康意識は本人のみならず、児童・生徒への影響を考えると、おろそかにすることはできない。教員の健康意識や、その志向性などの程度であることを調べるために、会社員と比較し、また、それらを健康教育に携わっている保健体育科教員と他教科教員との間で比較、たので報告する。

＜方法＞ 昭和54年11月から12月にかけて質問紙法により喫煙習慣、日頃の健康に対する心構え、血圧値及び血液型の自覚の有無など12項目について調査し、高等学校教員男子407名（保健体育科教員100名、他教科教員307名）、会社員473名の総計880名の回答を得た。（回収率は80%）

＜結果＞ 1. 喫煙習慣について 喫煙者は（図1）喫煙習慣（%）
教員の57.7%に対し、会社員は76.8%であり、教員の方が少なかった。喫煙者の中では、1日に11～20本の喫煙量の者が最も多く、教員で27.8%、会社員で40.4%であり、1日に21本以上のいわゆるヘビースモーカーは教員・会社員ともに約16%であった。保健体育科教員と他教科教員の間では、喫煙量は前者が多く61.0%であったが、ヘビースモーカーは少なく8.0%であった。（図1）



2. 日頃の健康に対する心構えについて 日頃の健康に対する心構え（%）
スポーツを行うなど何らかの健康的行為を行（図2）っていると回答した者は、会社員の17.5%、教員の24.1%であり、両者ともに食事・睡眠に注意している者が最も多かった。特に何もしていないと回答した者は、会社員の41.9%、他教科教員の36.5%であり、大きな値を示した。（図2）



3. 血圧値と血液型の自覚の有無について
この両者の自覚度は、教員と会社員との間には大差が認められなかったが、保健体育科教員と他教科教員の間では、前者の方が大きかった。（図3） また、血圧値は高年齢になるほど自覚度は大きくなり、若年者の自覚度は小さかった。

(図3)

(数字は%)	血圧値の自覚度		血液型の自覚度	
	知っている	知らない	知っている	知らない
教員	78.4	21.6	90.4	9.6
会社員	77.0	23.0	88.6	11.4
保健体育科教員	93.0	7.0	99.0	1.0
他教科教員	73.6	26.4	87.6	12.4

＜結論＞ 本調査の結果、教員が会社員よりも、また、教員においては保健体育科教員が他教科教員よりも健康意識が高く、健康への志向性が高いと思われる。しかし、教員と会社員との間に大差がないことから教員の尚一層の努力が望まれる。

辻 忠 (大阪外国語大学)

生活の実態が健康に及ぼす影響の一局面を知ろうとして、年令 18~22 才の大学生男子 102 名(文科系 45 名・理科系 57 名) 女子 53 名(文科系)の平日と日曜日の生活時間を調べ、初夏と初冬的生活時間構成を比較した。

調査方法・資料の分析: 調査は 6~7 月(夏)と 11~12 月(冬)に、月~金曜日までのうち/日(平日)と日曜日の計 2 日で、生活行動の詳細を分単位に記録してもらった。資料は生活時間を学校生活(日曜日は除く)、生理的生活、社会的文化的生活、家事的生活中に大別するとともに、/日の生活時間から消費熱量を求めた。

結果: 1) 生活時間(表 1)は、平日の男子では、冬の休憩・雑談・身回りが夏に比べて短く、この分が冬の娯楽に付加されている。女子では、冬の学習、休息が夏に比べて短く、これが冬の睡眠に長くなっている。日曜日の男子では、夏の外出が/時間 32 分、冬 2 時間 4 分、夏のその他 32 分、冬 15 分となり、夏冬との差はいずれも有意であつた。女子では、夏冬の各生活時間との間に大差はない。2) /日の消費熱量(表 2)には、平日、日曜日の夏冬の違いは、男女ともにみられなかつた。3) スポーツ活動の平日の夏冬の実施者は、男 12%、9%、女 17%、8%で、日曜日はそれぞれ 25%、21%、17%、25%を数えた。この時間の平均値は、平日の夏冬では、男子が 2 分、6 分、女子が 4 分、1 分で、日曜日のそれらは 13 分、14 分、8 分、6 分で、非常に少なかつた。4) 睡眠時間 6 時間未満の者は、平日の男子では、夏 16%、冬 28%、女子では、夏 19%、冬 9%を占め、日曜日には、男女ともに 2~6%を示した。5) 食事回数(表 3)は、大半の者が 3 食摂取して

るが、男子では、平日・日曜日の夏冬に 2 食摂取者が 1/223%、女子では、平日・日曜日ともに冬に、4 食摂取者が 26~30%あつた。

以上、生活時間構成には、平日・日曜日ともに、夏冬との間に大差はみられず、/日の消費熱量にもほぼ同様の傾向であつた。しかし生活時間配分や食事摂取に、健康的とはいえない者が少なくないように思われる。

表 2 1 日の消費熱量

		男		女	
		夏	冬	夏	冬
平 日	Cal	Cal	Cal	Cal	Cal
1 日	2546	2551	1950	1988	
学 校 滞 在	787	784	607	592	
通 学	494	501	380	382	
日 曜 日					
1 日	2396	2495	1914	1976	

表 3 1 日の食事回数(%)

		回 数			
		2	3	4	5
平 日	男〔夏〕	10.8	72.5	14.7	2.0
	男〔冬〕	18.6	65.8	12.7	2.9
	女〔夏〕	5.7	84.9	9.4	
	女〔冬〕	7.6	66.0	26.4	
日 曜 日	男〔夏〕	22.5	60.8	15.7	1.0
	男〔冬〕	18.6	67.7	9.8	3.9
	女〔夏〕	7.5	71.7	15.1	5.7
	女〔冬〕	9.4	58.5	30.2	1.9

表 1 平 日 の 生 活 時 間

		男		女	
		夏	冬	夏	冬
学 校 生 活	学 校 滞 在	7.19	6.55	7.43	6.47 ¹
	学 習	4.46	4.50	5.09	4.32 ¹
	休 憩・雑 談	1.10	0.48 ¹	1.12	0.57
	ス ポー ツ	0.01	0.01		
	文 化 娯 楽 活 動	0.16	0.14	0.18	0.14
	徒 歩	0.31	0.31	0.28	0.26
生 活	そ の 他	0.29	0.26	0.34	0.37
	通 学	2.28	2.35	2.22	2.25
	往 復	1.06	1.05	1.06	1.04
	計	1.21	1.30	1.15	1.21
	計	9.47	9.31	10.05	9.12 ¹
生 理 的 生 活	睡 眠	7.07	7.04	6.44*	7.25 ¹
	食 事	0.40	0.40	0.41	0.44
	身 体 回 復	0.48	0.40 ¹	1.06*	1.09 ¹ *
	計	0.24	0.18	0.21	0.13
	計	9.01	8.43	8.54	9.32 ¹ *
社 会 的 文 化 的 生 活	教 養	1.54	1.49	1.52	1.54
	娯 楽	1.59	2.37 ¹	1.25*	1.34 *
	ア ル バ イ ト	0.19	0.23	0.09	0.19
	交 際・雑 談	0.12	0.14	0.23*	0.29 *
	ス ポー ツ 活 動	0.01	0.05	0.04	0.01
	外 出	0.14	0.13	0.06*	0.04 *
家 事 的 生 活	そ の 他	0.12	0.07	0.13	0.11
	計	4.54	5.31	4.14	4.35 *
家 事 的 生 活		0.16	0.13	0.44*	0.39 *

7.19は7時間19分を、1印は夏と冬・*印は男女の間の有意性を表わす。

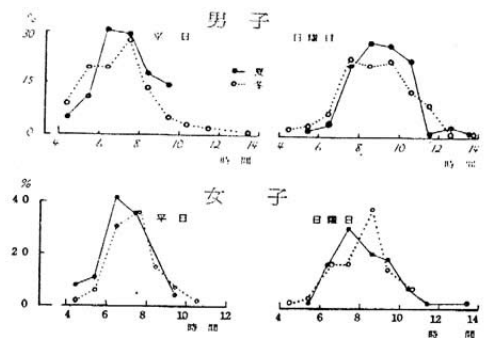


図 1 睡 眠 時 間

個人別に求めた身長最大の発育年齢の分布について

20

○松本健治, 永井尚子,*三野 耕,**今出悦子,

***大西金枝, 竹内宏一, 武田真太郎

(和医大衛生,*大市大教養保体,**西宮高校,***西宮東高校)

従来, われわれは同一出生集団の各年齢の平均身長¹⁾の値をもとにして身長最大の発育年齢(MGA)を求め種々検討してきたが, 今回は, 昨年報告した女子の場合につづいて, 男子の個人個人の縦断的発育資料をもとに, 思春期発育の顕著な指標であるMGAの分布について検討した。

〔対象と方法〕 阪神地区にある公立高校2校の昭和51~55年度に高校3年生に在籍していた約2000名のうち, 小学1年からの身体計測値が完全に揃っていたもの619名を対象とした。即ち, 対象者の出生年は1958~1962年である。MGAは身長の年間増加量からわれわれの考案した算出法により算出し, 生年月日により補正した。身長²⁾の年間増加量のピークが2山であった4名と高校までMGAが算出できなかった1名を除いた614名(99.2%)について検討した。

〔成績と考察〕 614名のMGAの度数分布と, 正規確率紙上にプロットした累積相対度数を図上に示した。12.50~12.99歳にピークを示し, 最低9.72歳, 最高16.33歳で, 正規分布あるいはむしろ対数正規に近い分布が想定され, 幾何平均値は12.97歳で, その標準偏差幅は12.00~14.01歳であり, 中央値は12.87歳であった。これは高石ら(1968)が東京都内某私立男子校で1941~1944年生まれの生徒について調査した成績 13.36 ± 0.85 歳に比べ明らかに小さく($P < 0.01$), 東京と阪神間との15~20年前にみられた地域格差を考慮すると, この間の若年化は, さらに著しかったものと考えられる。また, スウェーデンの都市部でLindgren(1978)が調べた1954/55年生まれの373名の平均値 14.1 ± 1.1 歳に比べると約1年の差がみられることになる。

一方, 昨年の本学会で報告した女子のMGAの分布(図下, 平均: 11.06 標準偏差: 1.00)と比較してみると, 分布幅は男女とも約6年で, 男子のMGAの分布は女子のそれより約2歳高齢であった。このことは, われわれが, 集団の平均身長から算出したわが国のMGAのSecular trendから, 男女でほぼ2歳の差があることを明らかにしたことと一致する。

なお, この対象集団の各学年での平均身長の値をもとにMGAを算出してみると12.60歳であった。

- 1) 佐伯ら: 身長最大の発育年齢と初潮年齢との関連について, 第26回近畿学校保健学会口頭予稿集, 15(1979)

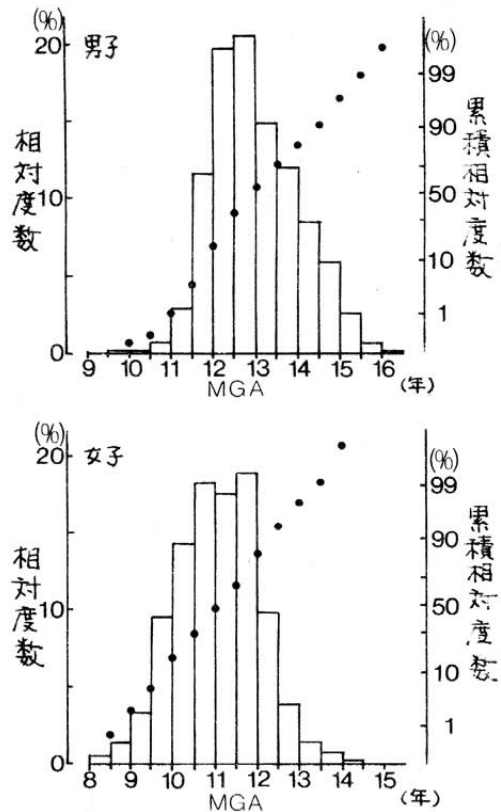


図 MGAの分布

※図の平均から見ては
個人毎に求めたものとほぼ同じである

○三野 耕 (大阪市大、保体)
松本健治、永井尚子、竹内宏一
武田真太郎 (和医大、衛生)

戦後の比下股長からみた发育の地域差を検討した。
(方法) 府県別の身長(1960年生まれ)から身長
のほぼ同じ京都と山形及び身長の低い鹿児島島の3地域を
選び、戦後約30年間の資料を用いた。

(成績と考察) 図1のように11歳男女の身長、下
肢長の京都と鹿児島島の格差はほぼ一定で、山形は鹿児島
に近い水準から京都に近づく推移を示した。座高は3
地域とも同じ水準に達していた。比下股長は3地域と
も大きくなってきており、その発現は京都、山形、鹿
児島の順に遅れていた。全国平均でみた比下股長の年
齢的变化(図2)で、比下股長の最大になる年齢は、
1940年生まれの13.17歳から、1960年生まれの11.62
歳へと若年化していた。これを3地域についてみると
(図3)、1945年生まれでは、比下股長の最大値は京
都が高く、その時の年齢は京都11.88歳、山形12.12

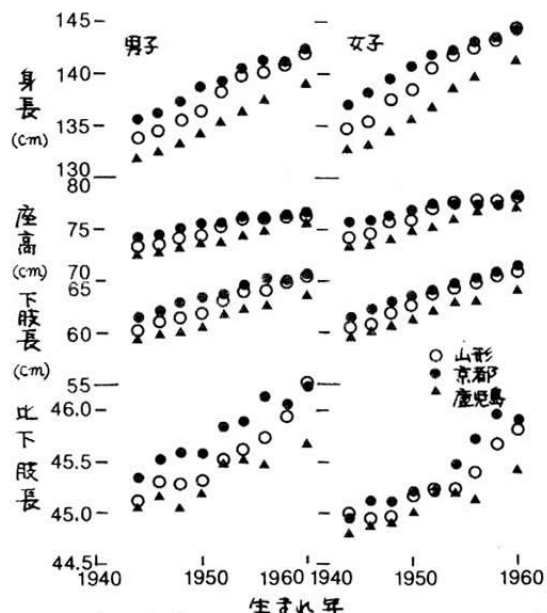


図1 身長、座高、下肢長及び比下股長の年次推移(11歳)

歳、鹿児島12.93歳であった。1960年生まれでは、比下股長の最大値は3地域とも1945年よりも
高く、その時の年齢の地域差もなくなっていた。一方、身長と下肢長とには直線関係がみられ
(図4)身長が130cm以下の部分での回帰直線の傾きは3地
域とも同一であったが、身長が140cm前後から回帰直線が
屈曲し、その折れ方は京都、山形、鹿児島島の順に大きく、
その時点は鹿児島、山形、京都の順に遅くなっていた。

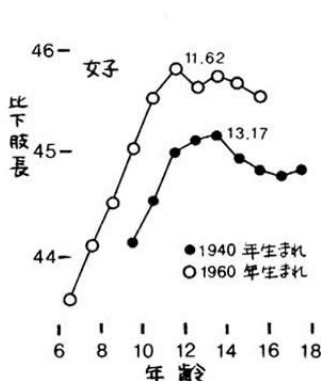


図2 比下股長の年齢変化(全国)

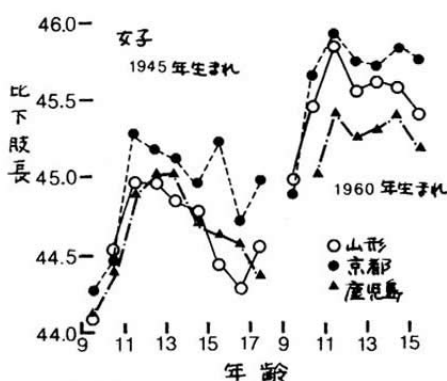


図3 比下股長の年齢変化からみた地域差

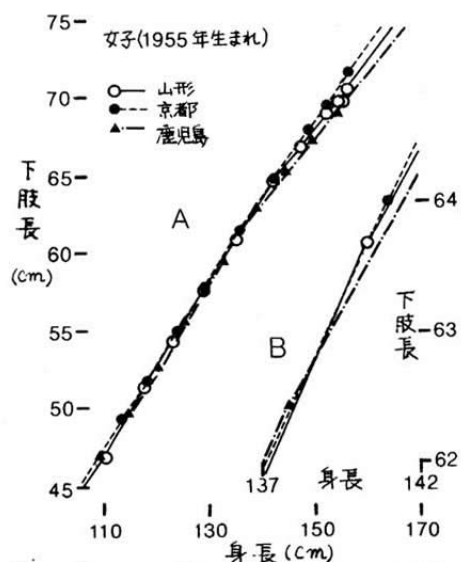


図4 身長と下肢長との関係からみた地域差

特 別 講 演

こどもの心身の健康づくり

島 田 司 己 (滋賀医科大学小児科)

子どもの心身の健康づくりは、およそ以下の3点に集約することができる。すなわち、1) 健康な子どもに育てあげる、2) 現在健康を維持、増進する、3) 障害をもつ子どもの心身の発育を促すことである。

このうち最も重要なものは、健康な子どもに育てあげることであろう。なぜなら、現在ある健康な心身は胎生期、胎児期、新生児・乳児期を通じての健全な発育を基としており、さらに、心身に障害をもつ子どもでは、この時期に何らかの侵襲を受けていることが多くみられるからである。

1. 健康な子どもに育てあげること

10数年前に東京で開催された国際小児科学会において、会長の故高津忠夫教授は“出生前小児科学”という概念を提唱されたが、予防小児科学、社会小児科学の発展とあり、出生前小児科学は現在、小児科学のさめあぐえ重要な一分野をなすにいたっている。それは、胎生期の発育が出生後の心身の発育にさめあぐえ大きな影響をもつからである。清流を保つためには、汚濁の根源を求めて源流にさめあぐえのぼるなければならないのと同理である。この分野の研究の進展により、各種先天性異常の成因が解明され、予防対策も確立されつつある。

臓器形成期(胎芽期)の発育障害に起因する先天性風疹症候群や、胎児期の侵襲による先天性巨細胞封入体症、先天性トキソプラズマ症などに対しては、母親の血中 α -フェトプロテイン測定、抗体価測定などにより、障害児の発生予測とその防止が可能となりつつある。このような先天性の明らかな因子以外にも、もっと医学的に対処しやうい原因も多い。高度な妊娠中毒症、あめいば妊娠母体の各種慢性疾患などがそれである。このような状況のもとでは、胎児はこぼいば栄養障害に陥り、その結果最も可塑性のえいい脳の発育障害だけが恒久的にのこるこめあぐえ。母体環境のこのような異常も、適切な内科的、産科的処置によりかなり改善されうめい。

一方、周産期はさめあぐえ短い一時期にすぎないが、胎外生活から合産をへて胎外生活にめいこ急激な適応過程のもとで、脳が最も損傷をうけやうい時期である。現に心身障害をもつ子どものえい以上はこの時期の脳障害に起因してこい。

さらに新生児・乳児期は各種臓器の発育急速期にあたり、さめあぐえさまざまな侵襲にけいさめあぐえ脆弱な時期にあたり。例えは、この時期に高度な栄養障害に陥ると、臓器発育は抑制されるが、可塑性に欠ける脳だけは、その後栄養面でのリハビリテーションをうけても、この期の発育抑制は取り戻せないこめあぐえ明かにされてこい。また、この時期の完全な母乳栄養は、母子結合mother-baby bondingの面でも重要であり、長期にわたるめいこ子の絆を強固なものにする。さらに、母乳栄養児は人工栄養児に比べ、乳児期の罹病率が著しく低めいだけでなく、のちに難治性の喘息な

とに陥る頻度も変わってきていることが示されており、新生児・乳児期の正しい保育はのちの健全な心身の発育に大きな影響を及ぼす。

2. 現在の健康を維持・増進すること。

胎生期、周産期、新生児・乳児期を無事経過してきた子どもへの健康を阻む要因は、時代とともに大きく変った。“近視に肥満、脊曲り。運動が下手で、走れば転び、転べば骨折……”といわれるように、現在の健康を阻む要因の多くは医学以前の問題であり、社会環境の歪の中にその原因を求めることができる。その予防策はたとえば、“学歴偏重吹飛ばせ、塾に通うなテレビを観るな、自動車縛めを户外で遊ば……”ということになるのか。これらの問題は、学校保健に関係される方々の専門分野と思われるので、多くは言及しない。

3. 障害をもつ子どもへの心身の発育を促すこと。

障害の種類や程度により、障害児への取りくみ方は異なるが、療育の基本は医療と教育の両分野が密接に協力しあっているべきものと考えらる。しかし、現実には両者の連繋はきわめて乏しいように思われる。

ここでは、さまざまな障害をもつ子どもへの診療を担当してきた経験をもとに、医師の立場から、教育の場に必要な提起したい問題を例示し、私見を述べたい。

ME MO

学校保健・労働衛生・作業環境測定・地域住民健診一般

健康管理のすべてに御奉仕する 総合健診機関



健かな成長を願って

学 校 保 健

- 尿 検 査 ●寄生虫検査 ●ぎょう虫検査
- 貧 血 検 査 ●心電図検査(5、12誘導)
- 溶連菌検査(培養、同定、タイピング、ASLO、ASK)
- 血液型検査 ●胸部エックス線検査(シラーカメラ)
- モアレトポグラフィ検査(脊柱側彎症)

労働大臣認可・知事認可



財団法人 近畿健康管理センター

〒520 大津市湖城が丘19-9
TEL (0775) 25-3181(代)

学校病の予防・治療の好ハンドブック

学校病を中心とした保健管理

川畑愛義・森 忠三・北村李軒 編集

A 5 判・334頁 定価 3,500円[〒]200

流動する社会、変容する家庭のなかであって、多様化する学校病の予防・治療もまた時代と環境に適応していかなければならない。本書は、保健管理と臨床治療とを一体的にとりあつかい、生徒一人一人の健康を守り疾病を治癒させることを意図した。また、各界の最高専門医と保健教育の権威との共同執筆により、平明、適切、具体的に解説。

本書の特長

①生徒に多発するものはいくまでもなく、難病や稀少な疾患にいたるあらゆる病気を専門的に要約した。②虚弱・病弱者、体質異常(アレルギー)、健常者の保健管理についても記述。③リハビリ・回復期のものの運動、スポーツ、その他の生活規制についても記述。④各種病気に対する検査・スクリーニング・治療・予防のシステムと対策。⑤多くの図表・イラスト・解剖図などを掲載。⑥学校保健関係者、とくに養護教諭、保健体育教師、保健主事などのほか、学校医・歯科医・薬剤師などにも利用できる。⑦最近の医学・公衆衛生などの進歩は十分採用した。

学校保健 川畑愛義 著 ￥4,200円[〒]240

保健体育概論

川畑愛義 他著 ￥900円[〒]160

職業保健 久保田重孝 監 ￥4,500円[〒]200

保健衛生

吉沢ひで 他著 ￥950円[〒]160

本店 113 東京都文京区本郷3-42-6・振替口座東京2-149・電話(03)811-7234(代表)
支店 604 京都市中京区寺町通御池南・振替口座京都5050・電話(075)221-7841(代表)

南江堂

改訂保健科教育法

元山 弘正 (東京学芸大学教授・薬博)
吉田 肇一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇二十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇三十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇四十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇五十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇六十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇七十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇八十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十一 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十二 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十三 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十四 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十五 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十六 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十七 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十八 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇九十九 (文部省学校保健課教科調査官)
吉田 肇一百 (文部省学校保健課教科調査官)

A 5 判上製・定価1500円

保健教育の現場を知り、かつ保健科教育指導の第一線にある著者らが、今回、新しく改訂された学習指導要領に基づいて、旧著の「保健教育」の章を中心に関連部分を全面的に書き改めた。学習指導の計画、指導の実際、評価と評価法ほか、保健科教育の全領域にわたり平易に解説し、これらの保健学習のあり方を示す。

改訂学校保健概説

小栗一好著

A 5 判上製・定価1400円

健康教育を医学と教育学の結び合った領域で、また、学校保健の実際を健康教育と健康管理との結び合ったものとして、教育学の立場から平易に解説。

健康概説

山本幹夫著

A 5 判上製・定価1300円

著者の長年の研究と実践をふまえて、健康管理学を国民の健康度、生態学との関連、健康管理の基本方法、対象別の各論、地域保健計画の方法と実際などとして体系づけたものである。

八訂公衆衛生概説

野辺地慶三・中野英一著

A 5 判上製・定価1600円

新版公衆衛生学

吉田克己他編著

A 5 判上製・定価1900円

小児保健

富士貞吉・三宅宗雄・安藤格共著

A 5 判上製・定価1200円

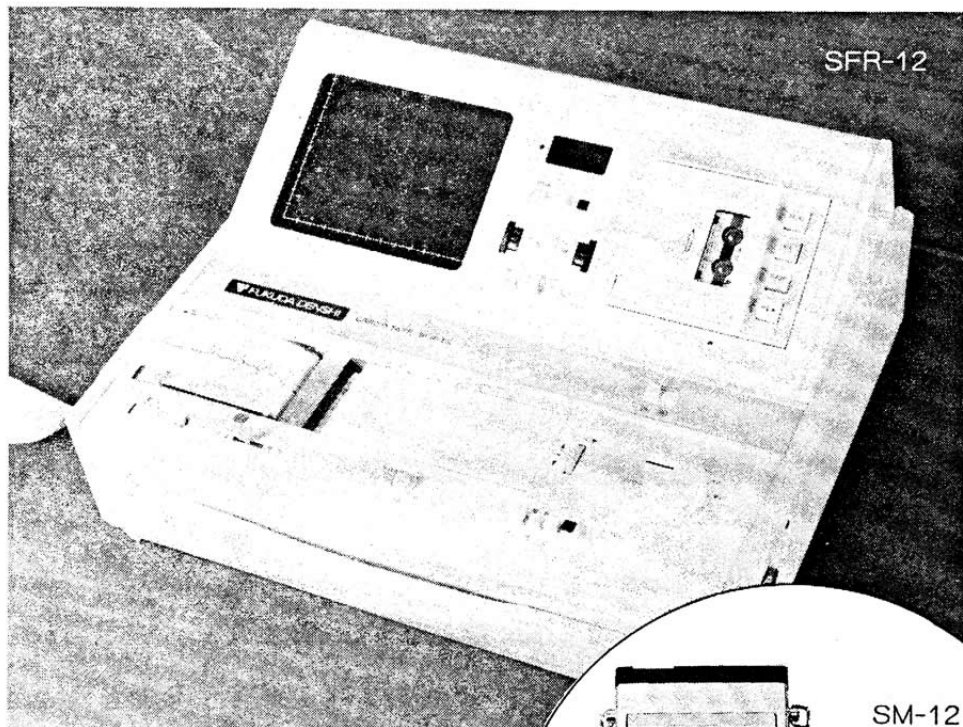
小児保健

宮崎 叶著

A 5 判上製・定価1200円

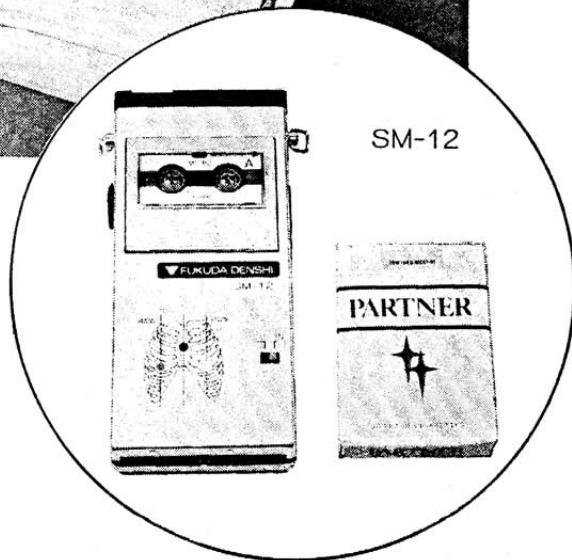
★図書目録呈★東京都文京区大塚2-1-17 光生館 ☎(03)943-3335(代)／振替東京4-130621

普段の生活の中で異常心電図をとらえます！
カーディオテープシステム (テープ心電計)



携帯形心電図記録器・SM-12
 カーディオテープ SFR-12

カーディオテープシステムは 通常の心電計としての機能はもとより テープ心電計としてまたブラウン管メモリーモニターによる監視装置として使用できる 多機能の心電計です。
 マイクロテープ使用により 超小形携帯形記録器による長時間(連続1時間半)の記録ができ連続記録の他に24時間以上にわたる間欠記録(10分ごとに30秒間)ができます。



フクダ電子京滋販売株式会社

本社 京都市上京区河原町今出川下ル(芝山ビル) ☎(075)221-6114(代)
 滋賀営業所 滋賀県栗太郡栗東町安養寺626(誠文堂ビル) ☎(07755)3-1617

シンポジウム

心の問題について

松岡 弘 (大阪教育大学 保健学教室)

表1 最近注目される健康問題

(後藤, 松岡, 1979)

順位	小学校 N=74	中学校 N=33	高校 N=34
1	精神的問題 (52)	精神的問題 (27)	精神的問題 (24)
2	骨折・骨の異常 (35)	性の問題 (19)	性の問題 (18)
3	性の問題 (32)	骨折・骨の異常 (19)	慢性疾患 (13)
4	栄養異常(肥満, ヤセ) (31)	生活管理の問題 (14)	生活管理の問題 (11)
5	う 歯 (20)	栄養異常(肥満, ヤセ) (10)	骨折・骨の異常 (8)
6	慢性疾患 (19)	体力, 運動能力の低下 (9)	体力, 運動能力の低下 (6)
7	生活管理の問題 (17)	慢性疾患 (8)	貧 血 (5)
8	近 視 (16)	成人病 (6)	近 視 (4)
9	体力, 運動能力の低下 (13)	近 視 (6)	栄養異常(肥満, ヤセ) (4)
10	寄生虫 (4)	う 歯 (3)	事故, 安全の問題 (3)

() 内の数字は件数。1人で2件以上あげている人が多い。

表2 これから勉強したいこと

(後藤, 松岡, 1979)

	小学校 N=74	中学校 N=33	高校 N=34
1	保健・医学の専門的知識 (17)	カウンセリング (15)	カウンセリング (15)
2	精神衛生 (16)	精神衛生 (6)	精神衛生 (12)
3	カウンセリング (15)	性 教 育 (6)	保健・医学の専門的知識 (6)
4	性 教 育 (12)	保健・医学の専門的知識 (5)	あらゆる勉強, 広い知識 (4)
5	救急看護 (11)	問題行動児の指導法 (2)	救急看護 (3)
6	学校保健組織の運営 (5)	特殊生徒の指導法 (2)	保健資料作成方法 (3)
7	脊柱側弯症, 姿勢 (5)	体力, 健康づくり, 肥満指導 (2)	公 害 (3)
8	あらゆる勉強, 広い知識 (4)	心理学, 安全教育 (2)	心 理 学 (2)
9	心 理 学 (4)	救急看護 (1) 統計 (1)	性 教 育 (2)
10	眼 科 (4)	発育・発達問題 (1)	安全教育 (1) 肥満 (1)

() 内の数字は件数。1人で2件以上あげている人もいる。

[1]問題の所在

昭和30年頃までは学童の疾病対策として、結核・赤痢・トラコマ・寄生虫病・栄養失調などが中心であった。その後、経済の高度成長、都市化現象、核家族化などの経済社会環境の変化と共に、これらの病気に代わって、ノイローゼ・心身症・骨折・う歯・近視・ぜん息などが新たな学校病として注目されているが、最近の子どもの実態はどうであろうか。表1は1979年に、後藤・松岡が近畿地区の養護教諭の先生を対象に自由記述法で調査した結果で、子どもの登校拒否・ノイローゼ・チック症等の精神的問題が第1位に挙げられている。

[2]精神的問題の内容

子どもの心の健康を考える時、適応障害として非適応と無適応がありさらに心因性の疾患として心身症がある。そして、近年、青少年の自殺が戦後第2のピークをむかえており、10～14才では死因の第7位、15～19才では第2位(1977年)である。

また、近年はアルコール・たばこ・覚醒剤が中・

高校生の間にも入っており、学校内暴力や性的非行と共に生徒指導の上で問題になっている。

[3]学校保健の立場からの接近

心の問題を持つ子どもを理解し、その問題点を発見し適切な処置・対策を取るためにはどうすればよいであろうか。高木は総合診断学の必要性を唱え、ひとつの知識・ひとつの立場に立って子どもを判断してはならないと述べている。すなわち、①自分の立場以外にもどんな立場があるか、②どんな方法が子どもを理解し援助する上で一番ふさわしいかを考える柔軟な姿勢で対処していく。次に教師に望まれることとして①子どもの正常な心身の発達について知る、②ノイローゼや心身症、精神病などの症状や原因について理解する、③子どもを理解する上で役立つ心理テストや発達テスト、観察法などについて知る、④カウンセリングの方法や技術について学ぶ、⑤子ども病院・児童相談所・教育相談所などの専門機関と連携して問題発生時の対策を考えておくなどが必要である。最後に養教の有利な立場を生かした援助活動が望まれる。

学校保健について思うこと

阪口一左衛門 (大津市立瀬田公民館)

保健教育について特別な研究も実績もないが、常々強い関心を持ってきた。特に学校経営の中で教科書のない領域も大事にしてきたつもりである。40年に及ぶ教員生活をふりかえって、いくつか学校保健にかかわることを申しのべたいと思う。

一般の先生方は相手にされた。

保健教育

1 子どもの理解

授業中のあくび——戦時中、青年学校の普通科教員となってまだ間もない頃授業中によくあくびをする生徒を呼びつけて注意した時、先輩から教えられたこと。——

「あくびをするということは、少くとも本人がなんとかねむ気がまんして目を覚まそうと努力している証拠ですよ。あの子は病身の母親と3人の弟妹をかかえて2町歩程の田畑を耕作し、自分の家の仕事のあいまには貸仕事に出ているのです。授業内容は多分十分に理解できないと思いますが...それでもあの子は皆出席をしているのですよ……」と。

2 学級の保健係の仕事

健康観察や欠席調査、環境衛生の維持など、本来教師がしなければならない管理的な仕事を全く子どもたちに下請けさせてはいないだろうか。『調査、本来は教師の仕事』(ともし)。

3 管理と教育、指導と学習、保健関係職員と一般教員

保健管理と保健教育、保健指導と保健学習は相互補完されなければならないが、果して両者はうまくかかわり合っているだろうか。また学校医や学校薬剤師と学校、校医と学薬と学校の三者間の連けの協力はどううまくできているだろうか。

4 保健指導

指導計画は項目羅列、たて前式的になっていないだろうか。そしてほんとうに活用されているだろうか。子どもの現実の課題解決に役立つ、行動・実践へ発展するような内容や方法になっているだろうか。保健指導の評価が次の指導に役立っているだろうか等かなり多くの問題があるように思う。

性教育

- 口を開けば「人間教育」というが……
- 性の問題はひとりひとりの〈生〉の問題
- 人間教育としての性教育

子どもの心身の健康づくりをめざして

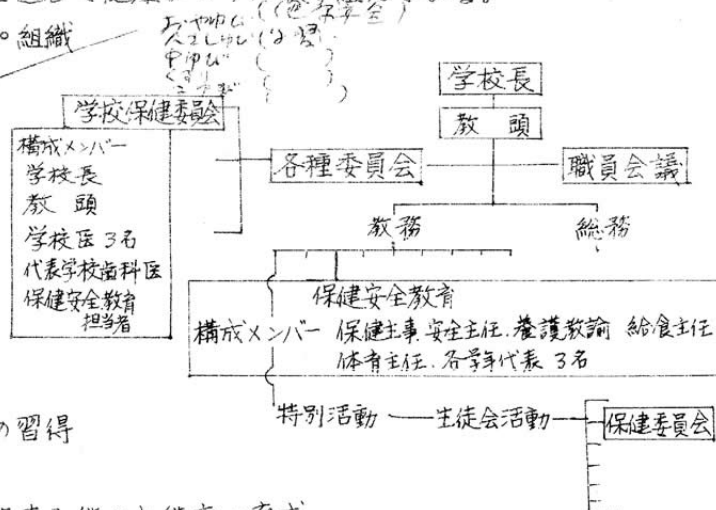
板持 紘子 (滋賀県安曇川中学校養護教諭)

全ての生活の基盤は健康な心身であり、この心と体のいずれかに何らかの不安や異常がある時、個々において満足できる生活、楽しく、また充実した生活をおくることは難しい。これらの不安や異常は時には不定愁訴として、また登校拒否等の問題として生じてくる。そこで私たちはひとりひとりの子どもの要求を知り、それそれが実践できる健康の意識づけ、疾病の予防、早期発見、早期治療を目標に健康管理、保健指導を通して健康づくりに取り組んでいる。

・健康管理

- ・朝の健康観察 (5本の指の確認)
- ・健康診断事後措置の徹底
- ・慢性疾患の管理
- ・心の把握 (生活ノート)
- ・環境の管理

・組織



・保健指導

- ・行事—意識の向上と実践力の育成
- ・学級指導—実態に基づいた具体的方法の習得
- ・ひとりの時間—保健指導的要素
- ・生徒会活動—自分たちで見つけ、解決する能力と態度の育成

・指導例 (むし歯予防週間)

	52年度	53年度	54年度	55年度
指導者	学校長、養護教諭	学校歯科医	養護教諭、学級担任	学校歯科医
対象者及び指導時間	全校一斉 1時間	全校一斉 2時間	学年単位 1時間 学級単位 1時間 } 計2時間	学級単位 2時間
指導内容	- 講話 - むし歯予防週間の意義 - 歯みがきの必要性と方法	- 講話 - 口腔衛生の考え方 - 映画 (6ミリ) - はえかえる歯	- パネル掲示 - 映画 (16ミリ) - フラーコントロール - カラーテストによる歯みがき指導	- 歯科モデルプラズ設定 - 講話 - 口腔衛生について - ブラッシング指導

・問題点および今後の課題

- ・子どもの健康上の問題の多様化傾向に伴う対応の問題。
- ・健康づくりは学校だけでなく、地域における共同保健計画へのとりくみの必要性。
- ・生涯教育としての健康教育のあり方。

学 校 医 として思うこと

馬 杉 笑 三 (大津市医師会)

大津市では、医師会員全員がいろいろな学校の校医として学校医活動を行ない、また、学校保健活動を中核として公衆衛生活動にも取り組んできた。

学校医は、学校保健の仕事が地域保健の一端として重要であると認識してはいるものの、現在の学校医の仕事は広汎かつ多岐にわたり、その詳細について熟知することは困難である。

保健調査や各種の検査成績、あるいは専門医の検診の結果などを総合的に判定し、適切な事後処置を指示するのが学校医の任務である。また、児童生徒の健康管理に万全を期するのが学校医の理想である。

しかしながら、生活環境や学童の疾病構造の変化、そして各種法令の改訂、学校医の身分と待遇の問題、開業医の日常の多忙さ、眼科医・耳鼻咽喉科医師の不足、障害児教育に関する諸問題等、いろいろの問題があつて、学校保健活動は今や曲り角にきたと考える。

子どもの心身の健康づくりをめざして

立木 健

山田重樹 (滋賀県歯科医師会学校歯科部)

学校歯科保健担当者の絶え間ない努力にもかかわらず、54年度文部省学校保健統計白書で、依然として学級病第一位を占め、毎年30〜40%の新生及び2次ウ歯の発生率を見、悪循環に頭を悩ましているのが現状である。ウ歯は、多因性疾患で、四百四病のうち他に類のない独得の疾患であり、その予防法も他に手本を求めることができず、従来とられてきた予防手段も、抽象的で具体性がなかった為、結果として効果のあがらないことが多かった。

今後のウ歯予防管理対策は、I)局所的病因の抑制(フラーコントロール)、II)全身的病因の抑制(ダイエットコントロール)の二面に具体的な方向づけを行っていく必要がある。

I) 歯ブラシ指導の見直し

歯科疾患の予防法として、もっとも一般的で普遍的な方法は、歯ブラシによる歯垢清掃である。“みがいている”ことと、“みがけている”こととのちがいを、目でみて自覚でき、又、スクリーニング的手法で、集団及び個人指導が可能な具体的な歯ブラシ指導として、草津第二小学校(大規模校)で、学級活動として年3回、2年半にわたり行っているdisclosing solutionを用いた歯垢清掃度テストについて考察する。

II) 食事栄養指導の見直し(局所的全身的作用)

社会文化的発展と砂糖の消費、及びウ歯の増加は、疫学的にも認められている。ウ歯発病要因としての、歯に局所的に作用する食事(特に糖質性食品の制限)指導はさることながら、最近の児童・生徒の石灰化及び耐ウ蝕性に乏しいやわらかい歯を見るにつけ、歯の形成発育期からの食事内容、全身的作用に関心を抱かざるを得ない。しかし、具体的な対策は、ほとんどなされていないのが現状である。同小学校で抽出した児童30余名に、予備試験的に行った食事内容調査資料について観察し、今後に供したい。

歯科医の立場から「子供の心身の健康づくりをめざして」を考えると、昔からあらゆる疾患の諸徴候の発現は口腔内にあらわれるといわれている。ウ歯の夕展、齦の狭小、歯列不正は、現代生活の便利さ、安易さを追求した食生活(食生活及び食事内容)の悪化による、最も目につきやすい身体の変現現象で退行病)である。又、身体全体の退化が、知能並びに生活全体の行動(少年非行問題等)にも影響を与えていることも、Dr. プライスが立証している。最近の学級病の移り変わり(骨折の多発、脊柱側弯症、コレステロール値の上昇、肥満、糖尿、様々な心疾患等)もしかりと思われる。食生活の改善は、社会的環境因子が大きく、しかも個人の食行動を改革させることは、至難の技であるが、今後の学校保健活動の基本的な方向として、県単位(学校保健学会、学校保健会等)で、食習慣、食事内容の実態を把握した調査、資料、研究のもとに、具体的な問題点を学校保健活動の場に反映してゆくことが、ウ歯予防・歯列不正の予防のみならず、学級病全体の予防・防止、更に積極的な健康作りにつながるものと思われる。

学校環境衛生の立場から

嶋澤 良 - (滋賀県薬剤師会学校薬剤師部会)

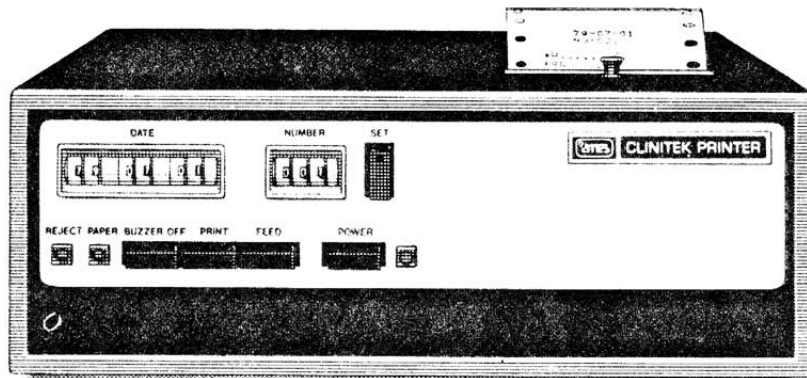
一昨年3月末に学校保健法が改正され、学校環境衛生検査と学校安全点検が、明確化されたことは、既にご承知の通りであるが、学校薬剤師が戸惑ったのは、この検査体制をどのように整備し、またどのように検査結果を、児童生徒の健康づくりに活かすかであった。幸いにして当滋賀県の学校保健会は、昨年度日本学校保健会の事業依頼を受け、この問題と取り組み、一応本年3月終了して、大きな成果を得ることが出来た。さて学校薬剤師が、学校環境衛生として検査しなければならぬのは、飲料水、プールをはじめとし、給食、照度照明、教室の空気換気、騒音、衛生害虫などその除去、便所・机・椅子、ゴミの処理、安全管理等々十数項目に及んでいるのであるが、その中から最も重要と思われる、飲料水、プール管理、給食の衛生、照度照明、教室の換気および空気の五項目を取上げて、全体的に検査を行った。その検査結果の細かい数値的なことは、又発表する機会を得られるものと思ふので、今回はその成果を踏まえて、私見を述べたい。その例を挙げれば、教室の明るさ、まぶしさを測って、暗ければ照明器具をつけ、まぶしければカーテンを引く。また教室の空気中の炭酸ガスを測って、最低基準値の1,500ppm以上であれば、窓を開くよう助言を与へる。それまでのことは所謂公式の範囲内である。しかし学校保健としては、もっともっと大切なものがあるのではなからうかと思ふ。視力異常、う歯、脊柱側弯症等は、学校保健の中で最も大きな問題となっている。今日は其の原因が学校環境にあるだけのものか、その他いろいろの要因があるのか、又々専門的立場から解明しなければならぬ。児童生徒の一日はその半～半が学校で、他の時間のほとんどは家庭での生活である。脊柱側弯症を例にとれば、先づ机、椅子の大きさと構造を吟味しなければならぬ。本年2月JIS規格が改正され、従来座高と下腿長部位の適合であったのが、身長による適合配合に改められた。果してこの配合の簡便化で、側弯症解決にどの程度の成果が得られるものかは疑問である。問題は尚且複雑で、家庭内の生活態度にあるだろうし、地域社会の問題もあるし、又医学的、栄養学的にも究明されなければならぬ。

学校保健(学校環境衛生を含めて)は学校だけのものにでなく、学校と地域社会、学校と家庭と如何に緊密に密着させるか、大きな課題であらう。学校では手を洗って、家に帰れば手を洗はない。学校では姿勢が正しくても家では、寝そべって本を読み、テレビにばかりつくとなど、学校でのしつけが家で崩れしてしまう。また遊ぶ場所もなければ、運動する場所すらもないなど、地域社会としての問題である。児童生徒の心身の健康づくりは、良い環境の中での遊びや交流がなくては培はれることは、今更ら言を俟たない。今後われわれ学校薬剤師としては、学校の中で、地域社会の中で、また学校と家庭とのつばかりの中で、どのように活動するかが、子供たちの心身の健康づくりに貢献することの、大きなことを痛感するものである。今後の指導と協力を期待して已まはない。

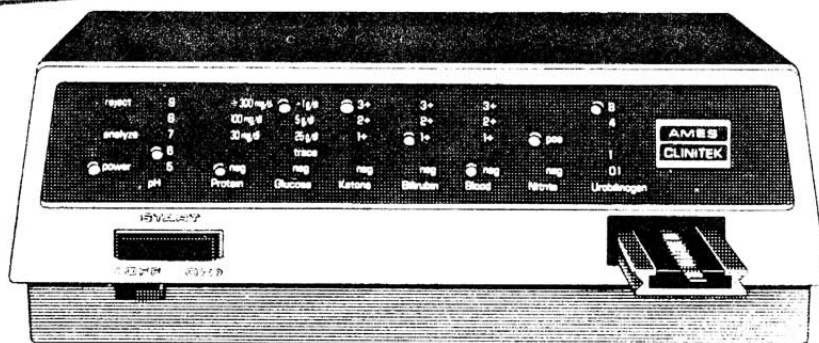
MEMO

不定愁訴
主訴

JIS 平成 20 年 10 月 25 日 10 月 25 日



検査室の確かな1台



充実した検尿システム＝クリニテック

エームス検査紙を自動読み取り・プリントアウトするクリニテック。検査紙も2種プラスされ、さらに充実しました。検査室にぜひ1台を。

- 高性能コンピュータ・コントロール
- 客観性の高い2波長測定
- 独自の精度管理システム
- 簡便。自動校正
- コンパクト卓上サイズ

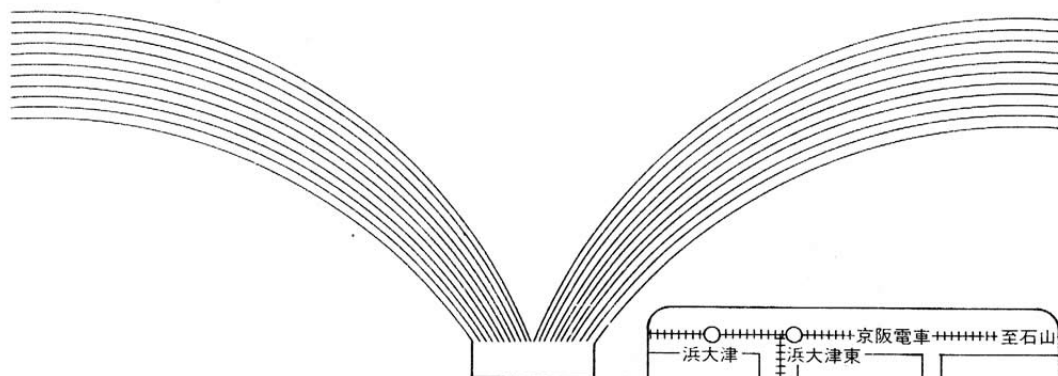
- 検査項目：pH、蛋白質、ブドウ糖、ケトン体、ビリルビン、潜血、亜硝酸塩、ウロビリノーゲン
- クリニテック用検査紙：
 - 4号（ウロヘマコンビスティックス）
 - 5号（ウロラプスティックス）
 - 6号（マルティスティックス）
 - 7号（N-マルティスティックス）

エームス尿分析器
クリニテック®
● 寸法：292(幅)×273(奥行)×109(高さ)mm
● 重量：4.5kg
● 電源：100VAC 50/60Hz

エームス尿分析器用
クリニテック®プリンタ

エームス事業部
マイルス・三共株式会社
東京都中央区銀座1-9-7 〒104 TEL 03(567)5511

学校保健統計調査報告書	S53年度	1,600円
学校基本調査報告書	S53年度	1,200円
三訂補日本食品標準成分表		2,000円
国民生活白書	S44年度	600円
日本の家庭—わが国の家庭の現状と今後の課題—		800円
日本の子供と母親		1,000円
青少年白書	S54年度	2,000円
厚生白書	S54年度	1,600円



滋賀県官報販売所
政府刊行物大津
サービス・ステーション



沢五車堂書店

〒520 大津市中央一丁目5-2 丸屋町アーケード内
☎0775-24-2683

教材・教具、スポーツ器具のメーカー

竹井機器の新製品

TKK フリッカー値測定器

〈疲労検査器〉

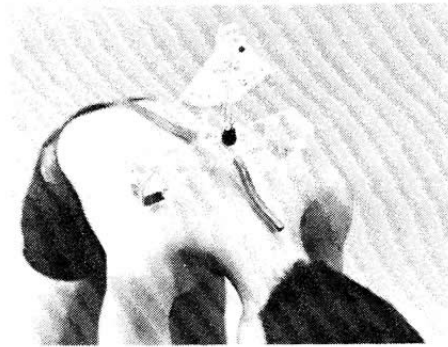
疲労測定教材として活用します。



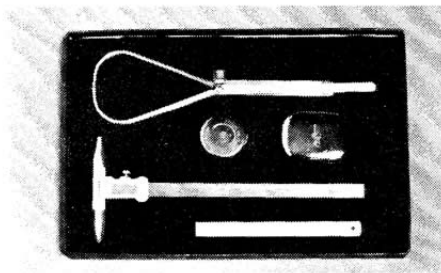
TKK スコロオメーター

〈川上式 脊柱側彎計〉

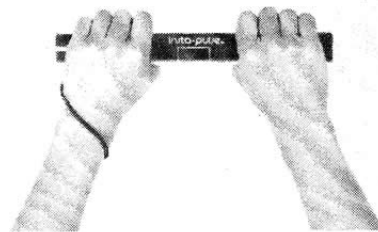
側彎症の早期発見に！取扱いが簡単で、しかも客観的な診断ができます。



TKK マルチン式人体測定器(B)



TKK 心拍計インスタパルス



- 教材・教具
 - スポーツテスト
 - 発達・性格・知能テスト
 - 職業適性検査器具
 - リハビリテーション関連機器
- (新教材基準・準拠品)

竹井機器工業株式会社

(本社) 東京都品川区旗の台1-6-18 (電話) 03(786) 4111

北海道(札幌市) 011(751) 7140 名古屋(名古屋市) 052(264) 9201

東北(仙台市) 0222(91) 2765 大阪(大阪市) 06(304) 6015

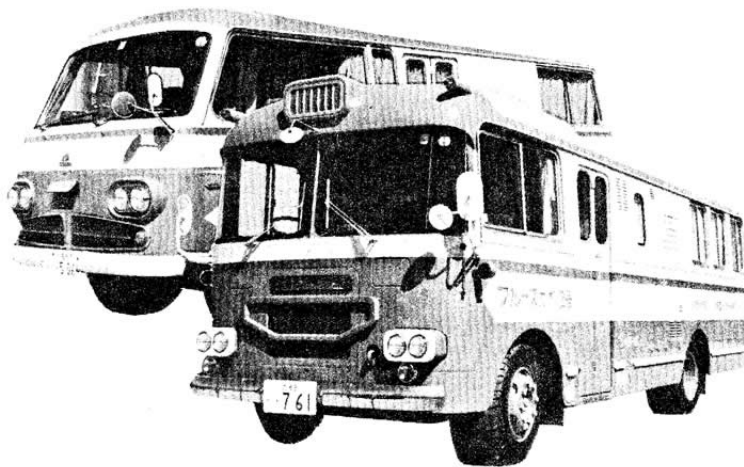
新潟(中蒲原郡) 025038) 4160 広島(広島市) 0822(46) 8851

筑波(土浦市) 0298(24) 1617 九州(福岡市) 092(411) 3236

日々健康でありたい！

人間にとっていちばん大切な願いを
県民とともに取り組んでいく

県民のための健康管理機関です。



〔事業種目〕

- 産業衛生 健康管理
- 学校保健 健康管理
- 地域住民 健康管理

滋賀臨床総合保健センター

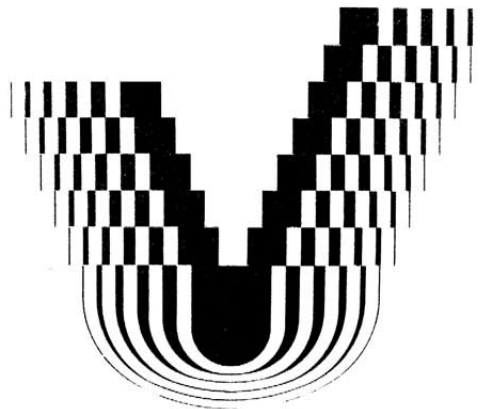
滋賀県野洲郡野洲町富波1541-1
TEL 07758-8-3404

医 薬 品・医療機 械・水処理薬品



株式
会社

ダイコ



本 社 京都市中京区二条通室町東入東玉屋町489 ☎(075)211-1241(代)

本 社 事 務 所 近江八幡町中村町20-11 ☎(07483)3-1011(代)

奈 良 支 店 奈良市神殿町630-4 ☎(0742)61-5601(代)

近江八幡営業所 近江八幡市中村町20-11 ☎(07483)3-1011(代)

彦 根 営 業 所 彦根市外町166-7 ☎(0749)22-3011(代)

大 津 営 業 所 大津市朝日ヶ丘1-9-6 ☎(0775)23-2557(代)

栗 東 営 業 所 栗太郡栗東町坊袋186 ☎(07755)2-4302(代)

京 都 営 業 所 京都市中京区両替町通二条下ル金吹町480 ☎(075)211-1241(代)

月刊

健康教室

SCHOOL HEALTH EDUCATION

見本雑誌進呈

お申し込み下さい

最近の記事から 「けんこう」をみつめはぐくむために

健康相談の課題と体験を語る
こころと体の健康(子どもの体力づくり)
学校保健安全計画の作成から実践活動へうつすまで
学校保健活動の評価
保健指導資料室(毎月号)

毎月号 500円
増刊号 600円(年3回発行)
年間 7,800円(含送料)

改訂 学校だより12カ月

元奈良県保健主事会副会長 北 喜八郎著

~~~~~ 学校と家庭をより強く結びつける学校だより ~~~~~

各¥3,500(〒240) 健康を各自のものとして定着させるために。学校で行っていること、家庭で行ってほしいことを知らせ、両者が一体となって子どもたちを守り育てる実践事例集。  
上巻(4~9月) 読みやすく、わかりやすく、要点をおさえた苦心の力作を月別に収録。  
下巻(10~3月) **製作上のポイント** …①健康を守るためのポイントを知ってもらう ②家庭で読んでもらえる紙面の範囲を知る ③家庭で興味をもつ内容にする ④家庭と学校の指導区分を熟知し協力してもらう。その他

## こんなとき あなたは どうしますか

関東中央病院小児科部長 川崎憲一著  
健康教室編集同人

各¥1,500  
〒160

①現場で直接手がけるケガの手当て、疾病の対処、徴候の見かたを解説。  
②難病・奇病、医学用語、そのほか“これは?”と思うことを述べる。  
●保健室の医療ハンドブックです

第1集——応急処置、内科・外科的なこと、アクシデント、他  
第2集——循環器、血液、皮膚病、自律神経系、他  
第3集——まれな病気、外用・内用薬、生理、一般的に知っておきたいこと、他

## わかりやすい耳鼻咽喉科

日本耳鼻咽喉学会学校保健委員 池松武之亮著

●わが国唯一の養護教諭向け耳鼻咽喉科指導書。  
●耳鼻咽喉と全身疾患のカかわり、ハリ治療など身近なテーマをもりこみ、耳鼻咽喉全般を解説。  
●各項目に解剖図、生理、一般症状、そのほか、養護教諭としての処置、心得を解説。  
主要目次 耳、鼻、のど、口、喉頭、気管・食道の生理と疾病/いびき、口臭、音痴、ショツク、水泳、他/耳鼻咽喉の学校保健について/他

## 学校救急処置マニュアル

山形大学教授・医学博士 杉浦守邦著

¥2,500  
〒120

養護教諭の行なう救急処置には、一般的な救急処置とは異なる一定の原則・手順がある。35種の疾病・異常ごとに、関連する疾病名と異常の部位・症状を一覧表に掲げ、それぞれの対処方法を手順を追って解説。いわゆる『後処理』までを示した。

主 訴 別 目 次

●かぜ ●息苦しい ●おうと ●けいれん ●失神 ●めまい ●打撲(胸・腹・頭)



本社: 615 京都市右京区山ノ内大町5-3 (075)841-9278

東京: 104 東京都中央区新川2-2-1 いづみハイツ708 (03) 553-8358