

第29回 近畿学校保健学会 口演予稿集

会期 昭和57年6月8日(火)

会場 京都商工会議所

近畿学校保健学会

1982・京都

第29回 近畿学校保健学会

主 催 近畿学校保健学会

後援 京都府教育委員会

京都市教育委員会

会 長 京都大学保健管理センター所長

北村 李 軒(京都大学教授)

事務局 京都市左京区吉田本町 (〒606)

京都大学保健診療所内

第29回近畿学校保健学会事務局

TEL (075) 751-2111(代) 内線2401

事務局長 京都大学保健診療所長

小川 隆 三(京都大学助教授)

日 時 昭和57年 6 月 8 日(火) 9:30～16:30

会 場 京都商工会議所 第1会場 (3階 講堂) 第2会場 (2階 教室)

京都市中京区烏丸通夷川上ル西側（地下鉄 丸太町駅南西出入口）

TEL (075) 231-0181(代)

日 程	第1会場11:50									
	9:00	9:30	第2会場11:30 12:00 12:50 13:00 13:25 14:30 16:30 18:00							

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)	懇親会 (地下 「れすとらん井筒」)
----	------------------	----------------	--------------	----------------	------------------	--------------------------

会 費 正会員 不要。 非会員 参加費として 2,000円（会場費、資料代を含む）。

評議員には昼食を用意しますので、実費(800円)を頂きます。

懇親会費 3,000円

運営についての御連絡

○参加者へ

1. 会 員

- (1) 会費既納者……一般会員受付で府県名、氏名をお告げ下さい。
- (2) 会費未納者……一般会員受付で記入票を受け取り氏名、住所、所属等を御記入のうえ、会費 3,000円をそえてお渡し下さい。

2. 当日参加者(聴講希望者)…当日参加者受付で記入票を受け取り氏名、住所、所属等を御記入のうえ参加費 2,000円をそえてお渡し下さい。

3. その他

- (1) ネームプレートに各自所属、氏名を御記入願ひ、会場内では必ず着用して下さい。
- (2) 昼食の販売はいたしません。地下、京都府立勤労会館(商工会議所向い側)2階及び周辺の食堂を御利用下さい。
- (3) 懇親会の申し込み(3,000円)は、当日受付で行って下さい。
- (4) 携帯品の一時預りは、行いませんので各自保管して下さい。

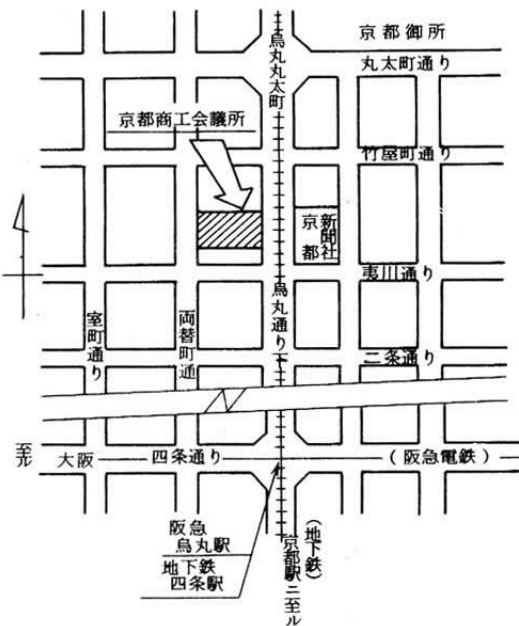
○発表者へ

- 1.前演者の口演が始まると同時に、各会場前方の次演者席に必ず着席して下さい。
- 2.発表時間は9分間です。時間の厳守をお願いします。(8分を緑ランプ、9分を赤ランプにより告知)
- 3.各会場とも、それぞれプロジェクター1台を用意します。スライドは口演発表の少くとも30分前までに順番を明示して各会場の受付に提出して下さい。また、配布資料のある方も同じく30分前までに各会場の受付に提出して下さい。

○座長へ

- 1.前座長の登壇後直ちに各会場前方の次座長席に着席して下さい。
- 2.受け持ち時間内の進行は、原則として座長に御一任しますが、1題当り12分以内で進行されるようお願いいたします。

会 場 周 辺 図



〈会場案内〉

国鉄 京都駅 | から地下鉄丸太町駅下車
阪急 烏丸駅 | 南西出入口を出てスグ。

京阪 三条駅から市バス①衣笠ゆきで烏丸丸太町下車、烏丸通を南ヘスグ
△有料駐車場(30分毎180円)があります。

第29回 近畿学校保健学会プログラム

一 般 口 演 (口演9分、討議3分)

第 1 会 場 (3階 講堂)

(9:30~10:05)

1. 京都教育大学附属学校、園における骨折と体力運動能力との関係
2. 児童・生徒の体格発育の評価のための年齢一身長一体重図表
3. 縦断的資料からみた身長発育基準値について

座長 永田 久紀(京都府立医大・衛生)
篠 安子、岩松道枝、高木美和、
○田村勢津子、園 緑、楠 裕子、河手治子
(京都教育大・附属校・園)
○中村栄太郎 (京都大・保健体育)
永田久紀 (京都府立医大・衛生)
○三野 耕 (大阪市大・教養)
楠本久美子 (大阪教育大・附属天王寺中)
松本健治、竹内宏一、武田真太郎
(和歌山医大・衛生)

(10:05~10:40)

4. 大阪市内学校管理下における児童・生徒の頭部外傷に関する調査研究(I)
5. 同 上 (II)
6. 満10年を迎えた小学校児童の心臓検診

座長 米田 幸雄(京都教育大・教育)
上延富久治、○片山由紀子、谷口昌子
(大阪教育大・保健)
円山一郎 (奈良文化女子短大)
上延富久治、片山由紀子、○谷口昌子
(大阪教育大・保健)
円山一郎 (奈良文化女子短大)
○橋本日出男、橋本友久
(京都・勤修小・校医)

(10:40~11:15)

7. 自覚症からみた某中学校1年生の実態
8. 小学校保健学習の実態に関する一考察
9. 小学校、中学校における学力と体力(第Ⅱ報)

座長 林 正(滋賀大・教育)
○五十嵐裕子 (神戸大附属明石中)
竹内宏一 (和歌山医大・衛生)
善野典子 (明石市立衣川中)
田淵満智子 (明石市立望海中)
○松本美彦 (滋賀・坂田小)
林 正 (滋賀大・教育)
○南 良和 (和歌山大学附属中)
笠松勇次 (和歌山大学・教育)
山縣照夫 (海南市野上小)

(11:15~11:50)

10. 学校保健管理用データベースの試作と電話回線による遠隔利用例について
11. 傷病発生状況分析のための記録簿とマークカードの開発について
12. 養護学校(精薄)就学児童、最近21年間の変遷

座長 後藤 英二(大阪教育大・教育)
○五十嵐裕子 (神戸大・附属明石中)
横尾能範 (神戸大・教育)
神戸市教育工学研究会 学校保健情報処理
部会
(○出井、奥田、内藤、中村、青山、大沼、明瀬)
片畑、釜田、野沢、速水、楚輪、小山
近藤(市教委) 上月(研究所) 横尾(神戸大)
○山本勝朗 (堺市)
国沢宮子、浜本由美、豊田英太郎
(堺市立百舌鳥養護学校)

第 2 会 場 (2階 教室)

(9:30~10:05)

13. 学生の身長・体重・胸囲の在学中における変動
14. 教職員の循環器検診
15. 龍谷大学職員定期健診における血清 γ GTP値増加例について

座長 出口 庄佑(奈良女子大・文学部)
○北村李軒、小川隆三
(京都大・保健管理センター)
○山田良久、小西憲子(京都循環器病予防会)
○篠浦喜吉之介 (龍谷大学診療所長)

(10:05~10:30)

16. 哺乳動物におけるスレオニンの代謝について

座長 武田真太郎(和歌山医大・衛生)
○牧野智美、渡辺寿美、中山恵美
(日本医学臨床検査研究所)
西崎いずみ、増田 勉
(四天王寺国際仏教大学)

17. 女子短期大学保健科の卒業生の動向について(第1報)

(10:30~11:05)

18. 学徒の摂取する食品群の実態とその態度に関する研究

19. 食生活調査中に発見された食思異常女子学生の食事内容について

20. 紫外線のラットの発育に及ぼす影響

(11:05~11:30)

21. 栄養摂取状態を測定する新Questionnaire法の検討

22. 学徒の発育発達に対する栄養の寄与率の研究

○篠田喜代美、音瀬ツヤコ、増田 勉
(四天王寺国際仏教大学・短大)

座長 橘 重美(天理大・体育学部)

○瀬戸 進 (大谷大)

川畑愛義 (日本生活医学研)

平野登志子 (華頂短大)

沖本昭子 (大阪外大)

小沢旦子 (富田林一中)

瀬崎節子 (キリスト教短大)

竹石義男 (京都産業大)

○山本公弘(奈良女子大・保健管理センター)

○大山良徳、吉田浩重、生田香明、栗原崇志
猪熊 真 (大阪大・健康体育部)

座長 大山 良徳(大阪大・健康体育部)

○日比野朔郎 (京都府大)

川畑愛義 (日本生活医学研)

三宅義信 (京都女大)

井上幸子 (寝屋川六中)

虎谷典子 (茨木市立春日小)

伊久典子 (水尾小)

近藤文子 (神戸市教委)

○吉村磯次郎、津野貞子、庄司博延
(京都女子大)

川畑愛義 (日本生活医学研)

黄志良 (明治鍼灸短大)

松原ヒサエ (八尾東高)

赤沢ふみ (克明小)

特別講演 (13:30~14:30) 第1会場

思春期の問題行動とその心の内景

京 都 大 学 教 育 学 部 助 教 授 山 中 康 裕

座長 京 都 大 学 保 健 管 理 セ ン タ ー 講 師 三 好 暁 光

シンポジウム (14:30~16:30) 第1会場

テーマ：学校生活における自己表現と自己主張

司 会：京 都 教 育 大 学 教 育 学 部 助 教 授 友 久 久 雄

シンポジスト：

京都市立嵯峨中学校校医

京都市教育委員会カウンセリングセンター、カウンセラー

京都市立陶化中学校校長

舞鶴市立白糸中学校教諭

酒 井 晃

日 高 正 宏

桐 山 昇 造

村 田 知恵子

懇親会 (16:40~18:00) 地下「れすとらん井筒」

立食パーティー 会費 3,000円

1 京都教育大学附属学校園における骨折と体力運動能力との関係

笠 安子 岩松 道枝 高木 美和 ○ 田村 勢津子
園 緑 柳 裕子 河手 治子

(京都教育大学各附属学校・園)

I. 研究の目的: オズ8回近畿学校保健学会で、骨折が多くなってきているか、骨が折れやすくなっているかについて調査報告したが、ひきつづき、体力と運動能力との関係を見ることによって、骨折を防ぐ方向をみつけたせたらという目的から、実態をつかもうと試みた。

II. 調査の対象と方法: 昭和51年から昭和55年までの骨折者数は次の表Iのごとくである。

表I 年度別骨折者数

年度	全児童数	骨折者数	%
S. 51	2550	33	1.29
S. 52	2551	37	1.45
S. 53	2567	56	2.18
S. 54	2573	42	1.63
S. 55	2056	21	0.98
S. 56	1643	25	0.66

このテストは、昭和51年から昭和55年の間に、本学附属学校に在学し、施行可能であった者の値を用いた。まず、本学附属学校の平均値を求め、全国及び京都市の平均値と比較してみた。それらをそれぞれグラフ化し、その上に骨折者の体力診断テスト、運動能力テストの値を、プロットとしてあらわし、附属の平均値より上位者数、下位者数を数え比較してみた。ただし、グラフ上で、ほとんど平均値と変わらない位置にあるものは除いた。養護学校・幼稚園は上記とは別にし、何らかの特徴をつかむべく検討をおこなった。

III. 結果: ① 附属の平均値の特徴は、下記のとおりであった。

体力診断テスト		運動能力テスト	
○ 踏み台昇降運動 (男子)	全国・京都市と比べ低い。	○ 懸垂腕屈伸の中3以上 (女子)	} 全国京都市と比べ低い。
○ 反復横とび (男子)(女子)	} 全国京都市と比べ高い。	○ 持久走中2以上 (男子)	
○ 垂直とび (女子)		○ 持久走 (女子)	
○ 背筋力 (女子)		○ 走り中とび中3以上 (女子)	} 全国京都市と比べ高い。
○ 伏臥上体そらし高1以上 (女子)			
○ 立位体前屈 (女子)			

表II ② 骨折者については、附属の平均値より上位か下位かについて調べ、結果を表IIにした。

テスト名 項目	体力診断テスト							運動能力テスト					
	反復横とび	垂直とび	背筋力	握力	伏臥上体持ち上げ	立位体前屈	踏み台昇降	50m走	走り中とび	ハンドボール投げ	懸垂腕屈伸	持久走	
中学男子(上位)	22(39)	21(43)	13(25)	23(49)	26(54)	23(46)	16(39)	12(63)	4(21)	8(42)	6(32)	5(42)	
中学男子(下位)	34(61)	28(57)	38(75)	24(51)	22(46)	27(54)	25(61)	7(37)	15(79)	11(58)	13(68)	7(58)	
中学女子(上位)	8(44)	8(47)	4(22)	7(39)	9(53)	8(44)	7(47)	6(35)	4(36)	1(9)	4(44)	8(89)	
中学女子(下位)	10(56)	9(53)	14(78)	11(61)	8(47)	10(56)	8(53)	5(45)	7(64)	10(91)	5(56)	1(11)	
高校男子(上位)	12(52)	14(52)	10(37)	14(34)	16(59)	10(40)	14(44)	9(41)	18(64)	17(65)	11(46)	8(30)	
高校男子(下位)	11(48)	13(48)	17(63)	12(46)	11(41)	15(60)	18(56)	13(59)	10(36)	9(35)	13(54)	19(70)	
高校女子(上位)	6(43)	7(58)	5(42)	8(62)	10(71)	8(62)	3(60)	5(45)	5(45)	8(62)	5(42)	6(67)	
高校女子(下位)	8(57)	5(42)	7(58)	5(38)	4(29)	5(38)	2(40)	6(55)	6(55)	5(38)	7(58)	3(33)	

その結果、体力診断テストでは背筋力に劣る者、伏臥上体そらしに優る者に骨折者が多く、運動能力テストでは、走り中とびに劣る者、懸垂腕屈伸に劣る者、持久走ではタイムのおそい者に骨折者が多かった。
(高校男子を除く)

養護学校においては、例数も少なく明らかな差は認められなかった。運動能力は全般的に劣りが認められ、骨折者との関係では、他の要素、例えば咀嚼の判断のあやまり等がより関係してくるように見えられた。幼稚園の骨折者数は、極めて少なく、体力運動能力との関係よりも、身体的(疲れ・ねむい)、心理的要素が、関係しているように考えられた。

2 児童生徒の体格発育の評価のための 年齢—身長—体重図表

○中村栄太郎(京都大学) 永田久紀(京都府立医大)
前田 勉(京都府教育委員会) 福本絹子(京都府教育委員会)

本研究の目的は、発育期にある児童生徒の身長と体重の測定値と年齢を資料として、個人の発育の過程および肥瘦度を評価するための年齢—身長—体重図表をウェットツェルの格子図を参考として作製する点にある。そこで、京都市内を除く府下の公立の幼稚園、小中学校および高等学校の男女の児童生徒35696名を対象に、昭和55年4月の身長と体重の測定値および満年齢を調査・測定した。

年齢—身長—体重図表を作製するに当たっては、先づ最初、各年齢集団について求められた平均身長と平均体重の対数変換値が直線関係(標準体重線)を示すこと、さらに各年齢集団について求めた $\bar{y}_i \pm 1/4 S_i$, $\bar{y}_i \pm 1/2 S_i$, $\bar{y}_i \pm 3/4 S_i$ (但し、 $\bar{y}_i$ は i 年齢集団の平均身長に対する標準体重、 S_i は i 年齢集団における標準体重と実測体重との差の標準偏差) の8分の各々を結ぶ折線が、標準体重線に平行な直線となることを根拠に9種の体格チャンネルを作製した。次に、身長—体重の相対発育からみてほぼ標準とみなされる体格チャンネル、すなわち、A, M, B, の3つのチャンネルを対象に、各年齢集団別に各チャンネルに属する児童生徒の平均身長とLog平均体重を求め、この3点に最もよく適合する直線を最小二乗法によって求め、この直線を体格チャンネル上に図示した(この直線を発育年齢線と名づけた)。

下の図表は、以上の手続きを経て、男子について作製された年齢—身長—体重図表をあらわしたものである。この年齢—身長—体重図表の特徴は、ある一時点における個人の肥瘦度と発育のレベルを判定できるだけでなく、身長と体重の測定値を継続的にプロットすることにより、その児童の加齢にともなう発育の経過が評価できる点にある。児童生徒の発育が順調か否かは、単にある一時点における児童生徒の身長、体重が標準を上回っているか否かのみによって判定されるべきでなく、加齢にともなう身長、体重の増加過程を考慮しなければならぬ。このような評価ができる点で本図表の価値は大きいと思われる。しかし、この図表は横断的資料にもとづき作製されたものであるため、体格チャンネルおよび発育年齢線の妥当性に若干の問題を預つと考えられる。そこで、現在中学3年生の男女各府下の小中学校1年から中学校3年までの身長と体重のデータをこの図に適用し、それらの妥当性について検討を加えた。その結果、出生コホートによる発育経過の相違は、この図表による肥瘦度の判定、あるいは体格チャンネルの変化の判定には、ほとんど影響を及ぼさないうが、発育年齢の判定には若干影響を及ぼすことを否定できないということが明らかにされた。従って、この図をより価値あるものにするには、発育年齢線の推定についてさらに工夫する必要がある。

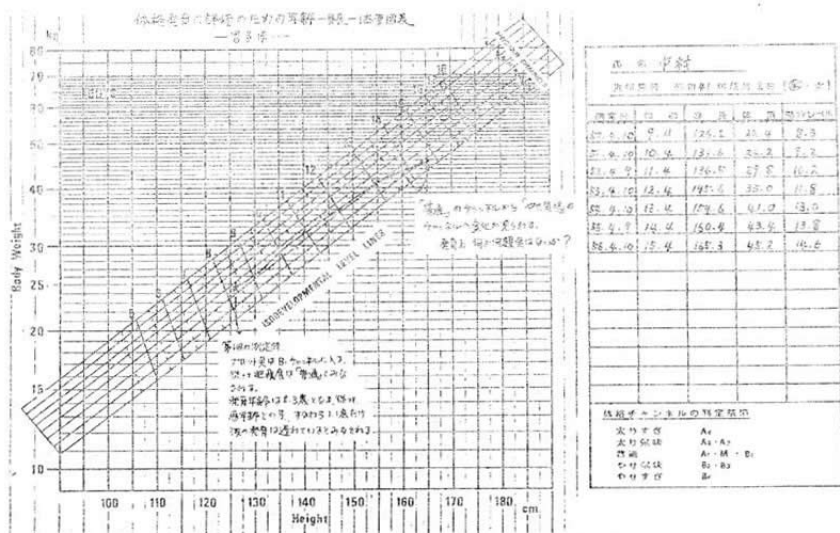


図8 第1回の測定時に年齢9.4歳、身長145.2cm、体重24.4kgであった少年を、この図表に適用して評価した例

3 縦断的資料からみた身長发育基準値について

○三野 耕 (大阪市大・教養)

楠本久美子 (大教大付属天王寺中)

松本健治・竹内宏一・武田真太郎 (和歌山医大・衛生)

TannerおよびTakaishiらは英国の小児の身長の发育と发育速度の基準値を設定している。また、Tanner & Whitehouseはこの发育速度基準値を最大发育年齢の平均値 $\pm 2SD$ の幅をもたせ、早熟および晩熟なものにも適用できるように工夫している。一方、日本人の发育速度基準値についてはほとんど報告されていない。そこで、日本人男子の身長の縦断的資料を用いて、最大发育年齢(MGA)のずれを加味した发育と发育速度基準値を検討した。

資料は1960年生まれの男子でcatch up現象などのみられた者を除く161名の小学1年から高校3年までの毎年の身長の計測値を用いた。各個人の身長のMGAの算出は工藤らの方法による。なお、年齢は各個人の誕生日を基にして求めた。基準値を設定するに当たって、各年齢における評価、個人の縦断的成長の評価およびその個人の将来予測が可能であることが望ましい。

図1-(1)~(3)に横断的ならびに縦断的に処理した時の%ile値での发育基準値とMGAの累積分布からその%ile値を求め、各%ileの区間ごとに縦断的に処理した時の各年齢の50%ile値の身長の发育と发育速度基準値を示している。横断的な发育基準値(図1-(1))は各年齢での各個人の評価をするためには適しているが、各個人の成長経過を評価するためには位相差効果を加わるために適当でない。縦断的に処理した发育基準値(図1-(2))は平均的なものの、すなわち、図1-(3)のCおよびDの50%ile値とはほぼ同様で、早熟および晩熟児には不適である。これらを充足させるためには図1-(3)に示した早熟から晩熟までの各年齢ごとの发育曲線の%ile値を求めることによって、それぞれの成熟度に依じた发育基準値を求めることができる。図2-(1)はMGAの10~25、25~75および75~90%ile値ごとの发育曲線の各%ile値を示したものである。このようにして求められた身長の发育基準値は前述の基準値の具備すべき条件を満たしている。

また、図1-(4)および図2-(2)は发育基準値の場合と同様に、MGAの分布を基本にして、各%ile区間での发育速度曲線を描いたものである。

これらの发育と发育速度の基準値はTannerらによってすでに報告されている基準値よりも図2に例示したような各個人の发育経過をよく適合するものであった。

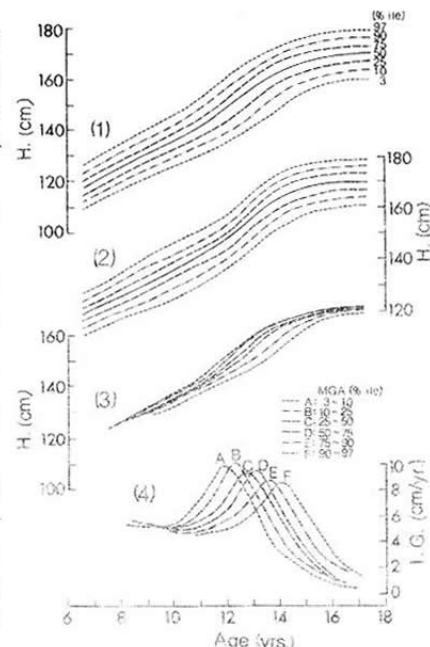


図1. それぞれの发育と发育速度基準値

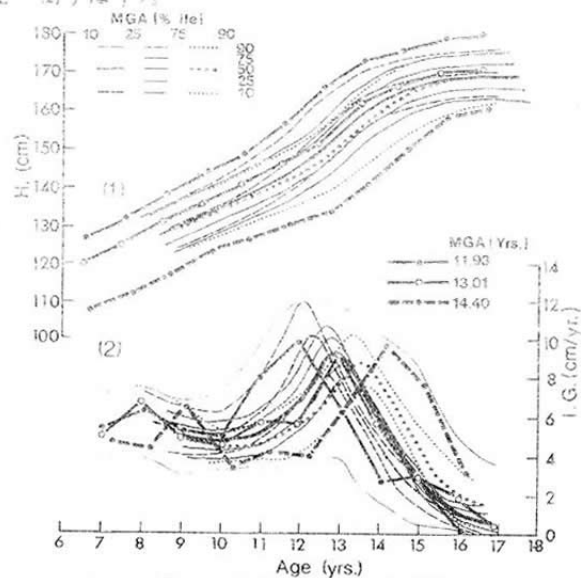


図2. 早熟から晩熟までの发育と发育速度の基準値

大阪市内学校管理下における児童・生徒の
頭部外傷に関する調査研究 (II)

○谷口昌子 片山由紀子 上延富久治
(大阪教育大学・保健学教室)
田山一郎 (奈良文化女子短期大学)

第2報では、前報に続いてその発生原因及び頭部外傷を類型別に分類した上で、以下のような種々の発生状況の分析を行った。

1. 頭部外傷の発生原因について： 災害報告書の災害発生の状況欄に記載された内容を発生誘因（8項目）と直接原因（7項目）に分類し、その発生状況を調べた。その詳細は紙面の都合上省略するが、その両者をクロス集計（8×7項目）したうち、上位3位に該当する項目を掲げると表1に示されたように、男子は小、中学校共、同一原因に因っており、中学校女子を除けば、一般に注意不足とか、ふざけ合いによる対物衝突や転倒など、主體的要因に起因するものが可成りの割合を占めているが、安全意識の徹底が望まれる。

2. 類型別にみた頭部外傷について： 頭部外傷を荒木の分類法に従って分類すると、I型（単純型）、II型（脳震盪型）、III型（脳挫傷型）およびIV型（頭蓋内出血型）の4型になる。そこで災害報告書および医療等の状況調書によって全症例をこの4型に分類して、発生状況との関係を検討した。

まず発生頻度を類型別に表すと、表2に示した通り、ほとんどがI型であり、残りはII型に属しており、III型は0.1~0.2%にすぎない。またII型は調査対象中には存在しなかった。*受傷の直接原因について：表3にみられるようにI型は全体的にみると、小、中学校共、転倒と対物衝突によるものが、それぞれ30%以上を占め最も多いが、中学校女子では、落下物による割合が多いのが特徴的である。II型の場合、転倒による事故の占める割合が校種、性別を問わず圧倒的に多く、逆に対物衝突による割合がI型に比し少ない。特に中学校男子にその特徴が明確に現われている。また墜落による割合は小学校で、II型共可成り高いが、その多くは鉄棒からの転落によるものである。なお、III型では、いずれも墜落、それも階上からの転落によって占められている。*受傷部位について：調査に受傷部位が明示されていない「不明」が可成り多く、統計処理上残念であるが

それを除けば表4に示したようにI型については小学校男女共前頭部の占める割合が比較的高く、次いで後頭部となっている。中学校では小学校に比して逆に後頭部の占める割合が高く、女子に特にその傾向が強い。II型については、小、中学校男女共後頭部の割合が圧倒的に高く、殊に中学校ではI型との差が明確に現われている。

*** 受診状況：** I型では小、中学校共90%が外来のみであるが、II型では小学校で約50%、中学校では約26%が入院治療を要し、III型では全てが入院となっている。また受診日数についても、一般にI型よりはII型が治療に要した日数が多く、I型に比しII型の方が難治であることを物語っている。III型についてはほとんど数ヶ月以上にわたっている。

*** 頭部外傷に伴うその他の傷害について：** 頭部

表1 (名)	
小男	注意不足による対物衝突
小女	転倒による対物衝突
中男	子どろあいにによる対物衝突
中女	注意不足による転倒
高男	対物衝突
高女	技術の未熟による墜落

っている。*** 頭部外傷に伴うその他の傷害について：** 頭部外傷と同時に他の部位の傷害をうけたものの割合は表5に示すようにI型よりもII型の場合の方が多く、その傾向は小学校女子および中学校男女で明確な差がある。その受傷部位は総体的に頭部に近い身体露出部位が多く、I型では小、中学校共、顔面、頸部、上肢の順に多く、II型では頸部の割合が最も高く、なかには頸部捻挫のように生命保全上危険な傷害の割合も少なくない。Ⅲ型では全身打撲や胸部、上肢等同時に数ヶ所も傷害を受けた例もみられた。

▶おわりに◀ 以上第1報および第2報の分析結果から、頭部外傷は校舎内外を問わず休憩時間や体育実技等の時間に多発しており、その多くは注意不足による転倒や対物衝突による前頭部及至は後頭部外傷が主体をなしていることが浮き彫りにされた。従って、従来の安全教育や安全管理等を一層充実させる一方、こを試みを提唱し、即ち、少なくとも休憩時間と体育等の時間にプロテクター及至はサポーターの着用を全校あげて励行すること頭部外傷を未然に防ぐことが可能であると信ずるが如何であろう。

表 1 (続)		表 2 (続)	
小男	注意不足による対物衝突 (14.5%) 転倒 (12.0%)	小男	注意不足による対物衝突 (16.4%) 転倒 (11.0%)
学	ふざけあいによる対物衝突 (5.8%)	学	ふざけあいによる対物衝突 (8.7%)
女	注意不足による転倒 (15.0%)	女	不可抗力による落下物 (12.7%)
	対物衝突 (10.3%)		注意不足による転倒 (9.8%)
校子	校舎の未熟による墜落 (10.0%)	校子	不可抗力による転倒 (7.8%)

	小 学 校			中 学 校		
	男子	女子	全体	男子	女子	全体
I 型	89.0	90.7	89.4	78.3	80.4	78.7
II 型	10.5	9.0	10.1	21.0	18.6	20.5
III 型	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2
IV 型	—	—	—	—	—	—
不明	0.4	0.3	0.4	0.5	1.0	0.6

	男 子				女 子				全 体			
	男	子	女	子	男	子	女	子	男	子	女	子
受 伤 数	918	08	291	29	1209	137	306	82	252	19	388	101
倒 落 者	32.8	41	7	32.3	55.2	32.7	44.5	31.7	64.6	8.6	47.4	30.4
对 物 南 落	34.8	11	21	7	13.8	31.2	11.7	38.9	9	22.2	5.3	35.3
穿 入 南 落	10.4	23.1	18.6	17.3	12.8	21.9	2.6	8.5	1.1	15.8	3.3	9.9
对 人 南 落	10.4	20.4	12.0	6.9	10.7	17.5	6.6	4.9	7.3	21.0	6.7	7.9
落 下 物	5.4	1.9	6.5	3.4	5.7	2.2	10.1	2.4	9.8	0.0	10.1	2.0
不 详	4.7	0.9	7.6	3.4	5.4	1.5	7.2	3.7	28.0	10.5	11.6	4.9
落 下 物	1.5	0.9	1.3	0.0	1.5	0.7	2.9	4.9	1.2	0.0	2.6	4.0

	(男)				(女)			
	小 子	中 子	全 体	校	男 子	女 子	全 体	校
型一	1	1	1	1	1	1	1	1
前頭部	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
面頰部	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
頭頂部	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
後頭部	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
頸部	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
不明								
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9	7.2	23.7	10.4	26.9	7.9	24.2	7.3
標準差	5.7	3.6	4.9	0.0	5.4	2.9	8.5	3.7
最大値	1.4	3.2	22.0	31.0	19.3	1.1	24.2	31.7
最小値	8.2	9.0	8.2	6.9	8.2	10.4	1.2	3.7
不明	39.8	47.8	41.2	51.7	40.2	48.5	32.7	43.9
合計								
平均	27.9</							

	小 学 校			中 学 校		
	男子	女子	全体	男子	女子	全体
I 型	12.1	18.6	13.6	18.6	23.2	19.6
II 型	18.5	31.0	21.2	36.6	36.8	36.6

6 満10年を迎えた小学校児童の心臓検診

橋本友久(京都市立勸修小学校校医)
○橋本日玄男(京都市立勸修小学校校医)

目的

毎年春に行われる定期の健康診断の中で、学校医は心臓の疾病及び異常の有無を臨床医学的検査その他の検査によつて検査することになっているが、何分検査場の周囲が喧騒であるのと、検査時間が限られている事と相まつて、往々として心疾患児を見落すことがある。

以上の見落としをカバーする目的で、漁者等が学校医をしている小学校で、昭和47年10月20日以来、特に静謐な環境で心臓の特別検診を行い、心臓急死等の絶滅を図り、併せて心疾患児の管理指導等の適正を期した。

方法

心臓の専門医である指導医と小科医師会の会員の医師達に参集を願い、心電図を持たせた各児童の心臓の打聴診を1人1人通り行う。

1) 会員の医師達が第2学年生の各教室にお向いて心雑音児(機能性心雑音を含む)をピックアップし、教室の検査が終れば、医師達は保健室に集合する。(第1学年生が望ましいのであるがオリエンテーションが充分でないのと、心電図等の整理が充分出来ていないので第2学年にした。)

2) 上記の心雑音児は各教室から保健室に送られる。保健室には指導医がいて、送られて来た児童につき精検を行い、その場で所見を各児童に持たせ、会員の医師達の参考とする。同時に全校の心疾患児を指導医は診断をし、管理指導方法の変更、その他必要の指示を与え、会員の医師達に示す。

3) 会員の医師達は上記につき南検診の上指導医の意見を聞く。

No.	年度	第2学年在籍数	指導医	病名	47	50	51	53	54	55	56
1	47	341	京大第3内科 徳沼徹夫先生	異常なし							
2	48	263		機能性心雑音	16	11	11	18	17	14	9
3	49	230		呼吸性不整脈	1						
4	50	281	京大小児科 神谷哲郎先生	期外収縮	1						
5	51	263		左室肥大	1						
6	52	300		当 心房中隔欠損?			1	1			1
7	53	221	京都第一小 水谷孝昭先生	目 2音分裂		1					
8	54	273		2音亢進		1					
9	55	269		大動脈弁狭窄		1					
10	56	244		弱性不整脈		1					
				不完全右室ブロック		1					
				心室性期外収縮		1	1				
				左室肥大							
				期外収縮							
				不完全右室ブロック							
				心室中隔欠損							
				心臓病							
				弱性不整脈							
				用時病							

検査成績

各年度の在籍者数、当日検診の成績および全校心疾患児の結果はそれぞれ上表の通りである。

結論

10年間、毎年第2学年の心臓検診をしているので第1学年を除く勸修小学生全員と、同校卒業の中学生ならびに高校生らはこの心臓検診を受けたことになり、小学校在学中の心疾患に関する適正な指導管理に資すると共に、幸いにして今まで心臓急死等の発生は見えていない。10年間続行されたこの心臓検診も今や一里塚に立っている。最小の労力で最大の効果を挙げるためにはどのような改善が必要か? 一つの反省期には入っている。

7 自覚症からみた某中学1年生の実態

○五十嵐裕子（神戸大学教育学部附属明石中）・田淵満智子（明石市立望海中）・善野典子（明石市立衣川中）・竹内宏一（和歌山医大・衛生）

（はじめに）自覚症の健康調査の中学生向けのものを検討しているが、今回は過去5年間岐阜県の某市で実施したCMI健康調査結果をもとに、兵庫県某中学校で実施した結果、特徴ある生徒の実態を把握したので報告する。

（方法）実施日は昭和56年9月4日（金）で、対象人員は1年生全員128名（男63名、女65名）である。調査項目は身体面86項目（目と耳、呼吸器系、心臓脈管系、消化器系、筋肉骨格系、皮膚、神経系、泌尿器系、疲労度、疾病ひん度、習慣）と精神面46項目（不適応、抑うつ、不安、過敏、怒り、緊張）である。クラスごとに、各項目を読み上げ、その場で「はい、いいえ」のどちらかに○印をつけさせた。所要時間は諸注意を含め25分間。集計したものを比較検討するために、岐阜市に隣接する人口5万人の市の中学生に昭和47年～51年の毎年4月～7月に実施された5年間の資料のうち、中学1年生の平均を用いた。

（結果）身体面の自覚症では、男女ともに26%以上を示した項目が男子では3倍、女子では4倍と岐阜のそれよりも多く今回の調査ではでた。ただ、2,3のものを除いては、統計上有意な差は認められなかった。しかし、隣接校よりも生徒総数が少ないにもかかわらず、保健室を訪れる生徒が多いことの理由が、26%以上を示した訴えの多いことで明らかにされた。表1は、精神面の自覚症で身体面の自覚症と同様に26%以上を示したものであるが、女子は岐阜とほぼ同じ傾向が認められた。ところが、男子は26%以上を示した項目が11項目あり、岐阜のそれよりも3項目も多いこと、更に表1に星印（★）をつけてあるものは統計上有意な差として認められたものである。今回の対象男子生徒の特徴ともいえるものである。特に、不適応項目が多くみられ、これが将来直接社会的不適応と結びつくとは断言できないが、昭和54年度の統計をみると、10～14歳の自殺総数90人のうち男64人、女26人、15～19歳のそれは814人でそのうち男569人、女245人で、一般的傾向としても男子の方に問題があることを示しており、今回の男子の特徴は、そのようなことから無視できないと考えられる。詳しくみると、男子の1位と5位と8位の項目は、他人から干渉されることをきらい傾向とも受けとれる。「いつも相談相手がそばにいてほしいですか」は5%の有意水準で男女ともに岐阜よりも低率で、前述の他人に干渉されることを拒否することと合わせると、今回の対象生徒の自主独立型を示しているともいえる。「人から気がきかないと思われていますか」「人から神経質だと思われていますか」は男子生徒が意外に他人の目を気にしていることを表わしている。また、精神面の自覚症が多いことは、かなり自分自身を見詰めようとしているとも考えられる。女子の方が自我の形成が早く、訴えも言葉や表情に出すことが多く、気をつけがちであるが、男子にも目を向ける必要がある。今回の対象男子生徒に対しては、以上の結果から、必要以上の干渉はせずに、自我を確立させていくためにも、そっと見守り、本当に必要な時に援助する忍耐と思いやりが大切である。

（おわりに）生徒の悩みを書かせたのではなく、自覚症としてどのような訴えをもっているのか自己診断させて、イエス、ノーで答えさせたものではあるが、ある傾向を把握することができ、保健指導、健康診断、健康相談、学級指導、生徒指導、保護者会等の資料としていかされた。今後、各項目内容の妥当性、信頼性をみるために、更に取り組んでいきたいと考えている。

表1. 精神面の自覚症で高率（26%以上）を示したもの 対象者数（本校 男63名 女65名 岐阜 男760名 女711名）

順位	項目	(男)	本校	岐阜 (%)	項目	(女)	本校	岐阜
1	人から邪魔されていらいらしますか (怒り)	47.6	26.4	26.4	いつも相談相手がそばにいてほしいですか	55.4	68.5	68.5
2	少しでも急ぐと誤りをしやすいですか (不適応)	46.0	28.0	28.0	夜中に急に物音がしたりするとおびえますか	44.6	43.5	43.5
3	物事をいそいでせねばならぬ時には頭が混乱しますか (不適応)	42.9	30.5	30.5	少しでも急ぐと誤りをしやすいですか	36.9	28.2	28.2
4	人から気がきかないと思われていますか (不適応)	39.7	13.5	13.5	悪い夢で目のさめることがよくありますか	36.9	35.7	35.7
5	人から批判されるとすぐ心を乱されますか (過敏)	34.9	18.0	18.0	人から邪魔されていらいらしますか	35.8	21.3	21.3
6	すぐかっとなったりいらいらしますか (怒り)	33.3	29.9	29.9	ちょっとしたことで気分になって仕方がないですか	30.8	33.3	33.3
7	夜中に急に物音がしたりするとおびえますか (緊張)	33.3	27.5	27.5	物事をいそいでせねばならぬ時には頭が混乱しますか	27.7	30.1	30.1
8	ひどく腹を立てることがよくありますか (怒り)	31.7	23.2	23.2				
9	いつも相談相手がそばにいてほしいですか (不適応)	30.2	45.3	45.3				
10	人から神経質だと思われていますか (不安)	30.2	8.7	8.7				
11	いつも決心がつかねますか (不適応)	28.6	19.6	19.6				

() 内は、CMIの精神面の分類による
 *** P<0.01 ** P<0.05 * P<0.1

8 小学校保健学習の実態に関する一考察

○松本正彦 (坂田小学校)
林 正 (滋賀大教育)

学習指導要領によると、小学校保健学習は5、6年の体育の時間の10% (年間11時間) を保健領域として実施することが定められている。一般に保健学習は *Raining day lesson* と呼ばれ、その低調さが指摘されている。保健に関する指導は各教科、道徳、特活及び学校行事等の教育活動全体を通して行うものと位置づけているが、ここでは各教科とりわけ体育時間に位置づけられた保健学習の実態を5、6年担任教師と児童の質問紙調査から、その問題点を明らかにし、保健学習の位置づけに關しての基礎的資料を得ることを目的とした。

調査方法 大津市の公立小学校27校の5、6年担任全員と、児童はこのうち8校を抽出し、5、6年各2クラスを対象とした (表1)。

質問紙の調査項目は教師用として、保健学習時間の確保、保健授業の行われ方、指導要領との関連、単元の扱い方、年間の保健学習実施時間、教科書使用、児童の理解度、保健学習の必要性、児童の興味、1-4年の保健学習の必要性、保健学習の重点内容、保健学習の困難性等の12項目である。児童用として保健学習への参加態度、関心のある学習内容等7項目である。

表1 調査対象者

	男	女	計
教師			
5年担任	53	44	97
6年 "	48	37	85
計	101	81	182
児童			
5年	306	302	608
6年	300	345	645
計	606	647	1253

調査結果 1) 教師側 ①指導計画に保健学習の時間はほぼ位置づけられている (68-79%) (別紙図1-1)。②保健の学習は約22-34%が雨の日に行われており、次いである時期にまじめられている (別紙図2-1)。③指導要領に書かれている配列は、実態により精選されている (約60-70%) (別紙図3-1)。④単元全ては教えていない (約60-71%) (別紙図4-1)。⑤年間の保健学習時間は7時間以下が最も多く、次いで8-12時間となっている (別紙図5-1)。⑥教科書の使用は約半数以上が部分的に使われている。他の資料やプリントによる指導が半数以上を占める (別紙図6-1)。⑦保健の授業では5、6年で理解の仕方が異なる。6年男子ではほとんどが半分位しか理解していない。その理由として、教えるににくい内容、時間不足、おもしろくないことをあげている (別紙図7-1)。⑧現在行っている保健の授業は約半数が役立つ事を認めている (別紙図8-1)。教職経験年数別、男女別の相違は大きくなかった。⑨保健の学習に対する子供の興味は少し持っているが最も多い (約46-68%) が、興味と持たない理由として、おもしろくない、むづかしい、たいくつをあげている (別紙図9-1)。⑩1-4年の保健学習の必要性は (約57-66%) が認めているが、必要としない理由として、保健指導と生活指導をあげている (別紙図10-1)。2) 児童側 ①体育時間の保健学習はあいまいな位置づけとなっている。男子では体育を望む傾向が大きい (別紙図13-1)。②保健の学習と聞いたときの感じもあいまいな認識となっている (別紙図14-1)。しかし、保健がおもしろい、少しおもしろい内容を分析すると、5、6年の女子では男子以上に保健への興味が高い。男子では面白くない学習を望んでいる (別紙図15-1)。また保健学習に否定的な児童は男女とも体育がしたい希望が多く、次いで面白くない、わからない事をあげている (別紙図16-1)。③保健の学習は現状維持が男女ともに多いが、男子ではなかつた方がよいとする者が多い (約24-38%) (別紙図17-1)。④児童の望む保健的知識としては、病気になる理由、病気の種類、病気の処置、自分の身体、けがをした時の処置などに関心が高い (別紙図18)。

まとめ ①教師側の問題として、指導計画には位置づけられているが、その実施については雨の日に行われたり、ある時期にまじめられて行われている。その理由は雨が降らなければ体育の時間にかり向けられ、保健指導や生活指導との関連で考えられており、教科保健学習の位置づけはあいまいになっている。②児童側の問題として、教師側の指導性も反映して、一般にあいまいな認識が多いが、5、6年女子では男子以上に保健的知識への関心が高く、適切な位置づけが必要である。

○南 良和 (和歌山大学附属中学校 教諭)
 山縣 照夫 (和歌山県北野上小学校 校長)
 笠松 勇次 (和歌山大学 教育学部)

第28回本学会に於て、幼児期から、小学校高学年に至る継続的研究として、学力を一報を發表した。そこで又本県A中學生を対象とした学力と、スポーツテスト(体力・運動能力)との関わりについて問題点を明らかにしようとした。

所謂「学力」についての概念規定及び、今日の社会とめぐる、これへの期待、要望は、家庭、社会とと多様化してきていることは周知の通りである。

そこで、本発表の学力を、「学習適応性検査 A・A・I」と、平素の学校における、学級内でのテストによる評価の両面からとらえることにした。体力については、一般的に行われている、スポーツテストによった。

学習適応性検査(Academic Adjustment Inventory)では、次の四分野から

1) 学習態度 2) 学習技術 3) 学習環境 4) 精神、身体、健康 更に15項目からなる下位テストによって、「学習者がどのような学習適応性(学習場面における後々の障害のりこえ、能力相応あるいは、それ以上の学習効果をあげていく傾向をもっているかを測るなかで、特に 学習態度、体育的視点から、精神、身体、健康の領域が、小学校児童、中学校生徒の実態のなかでどのような問題点を内包しているものか、限られた対象の調査から、小学校、中学校両方、児童、性別にみる実態、このことは直ちに現在の学校教育のなかで内包の中核ともいえることで、授業内時間と、スポーツ教育の両輪を、教育そのものの立場で考えたい。

○五十嵐裕子 (神戸大学教育学部附属明石中学校)

横尾 能範 (神戸大学教育学部・養護教育)

(はじめに) 児童生徒の健康に関する資料を活用するための管理と迅速な処理を目指すシステム開発をすすめている。今回は、学校保健管理用データベースを試作し、大学の教育学部センターと附属校とを、電話回線により直結したので、その概要について報告する。

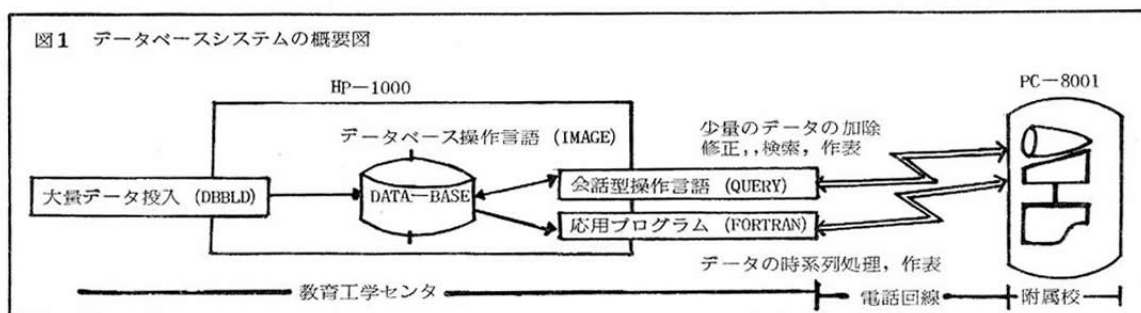
(方法と結果) 前回までは、附属校から20数キロメートル離れた位置にある教育学部センターのコンピュータの通常ファイルを使って、保健室データの管理を行っていた。この場合、転入・転出に伴うデータ修正追加の操作は、教育学部センターに行き、かつ複雑な操作を必要とした。今回は、(1) 学校保健管理用データベースのモデルをHP社のデータベース操作言語IMAGE-1000を用いて試作し、(2) 大学の教育学部センターのコンピュータと附属校のマイコンとを電話回線で接続できるようにした。そのシステムの概要は第1図の通りである。

まず、従来のデータファイルから、第1図のDATA-BASEに、そのサブプログラムであるDBBLDを用いて、昭和54年以降全生徒の四測値と視力値および、学番、学年・組、性別、生年月日のデータを4つのデータセットに分けて、投入し直した。そして、これらのデータを活用するための応用プログラムの一部をFORTRAN言語で開発した。これは主として、データの時系列処理や学年別・組別一覧表の作表に必要である。一方、データの加除訂正の便を考え、会話型データベース操作言語QUERYを利用できるようにし、端末のキー操作で容易に目的を達成できるようにした。次に、このデータを管理するHP-1000型コンピュータを公衆電話回線で遠隔的に利用できるようにモデムの設置や必要なソフトウェアの開発を行った。更に、附属校に設置されたマイコン(PC-8001)上に、エミュレータプログラムを開発し、マイコンが、あたかもHP-1000コンピュータの端末として機能するようにするとともに、音響カプラーを取り付け、一般の電話回線を通じて、教育学部センターのHP-1000システムを呼び出せるようにした。

以上の結果、コンピュータ内のファイルに保管する健康データの追加、削除、修正などを応用プログラムを気にせず、簡単なキー操作で容易に行えるようになり、かつ、それを遠隔地から操作が可能となった。更に、蓄えられたデータが一定条件に合致する者一例えば、矯正視力が一定レベルに達しない者や肥満傾向のある者などの検索をプログラム開発を要せず、キー操作により即座に行えるようになった。また、データベースに対する応用プログラムの開発により、学年別・組別・男女別の視力低下傾向者の一覧表作成などにおいて、従来のシーケンシャルファイルからの作表に比べて約10分の1の時間に短縮された。

(おわりに) 児童生徒の健康に関する資料の一部をデータベースとしてコンピュータで管理し、それを遠隔地から一般の電話回線を利用して、マイコンで呼び出すシステムを試作した。従来のファイル管理に比べて、その管理が容易になり、しかも、会話型言語による検索が可能となって、データの利用範囲が拡大した。現段階では、データ入力を手作業で行っているが、マークカード形式の検討なども行いたいと考えている。今後は、身体計測値や視力値だけに留まらず、各種検診結果もデータベースに投入し、有所見者や要注意者などを必要な時に、いつでも検索したり、一覧表にしたりできるシステムにしたい。(本研究に要した費用の一部は、文部省科学研究費 試験研究(2) 588041 (研究代表 朝井) の援助を受けた) 1982.6.8. 第29回一京都

図1 データベースシステムの概要図



神戸市教育工学研究会 学校保健情報処理部会

○出井・奥田・内藤・中村・青山・大沼・明瀬・片畑・釜田・野沢・速水・
楚輪・小山（市立校養教） 近藤（市教委） 上月（研究所） 横尾（神戸大）

＜目 的＞

保健室の傷病処置記録から、自校の傷病発生状況の特質を、他校との比較も含めて容易に把握・分析することをめざして、傷病処置記録簿の形式の検討及びコンピュータ処理に便利なマークカードの開発を行なった。

＜方 法＞

A. 記録簿の設計： 従来の記録簿は、ある程度の項目分類はあるもののその内容は自由記述式であったので、学校毎に各項目のカテゴリ化が千差万別で、集計及び分析が困難であった。そのためメンバー各校の傷病発生記録を小・中・高の校種別に集計し、それを資料として記録としても使用出来、しかも、マークカードへの転記を容易にすることに重点を置いて記録簿の項目及びカテゴリ、その略語、配列順等の検討を行なった。（第1図）

B. マークカードの設計： 傷病記録の機械的な分析を通じて得られる情報のうち有用なものについて検討し、その情報を得るために必要なデータ項目を検討した。

その結果第2図のマークカードに示す20項目を選んだ。これは記録簿の項目を基本にして各項目を記録簿と対応させ、転記を容易にするよう構成した。

C. 実施方法： 作成した記録簿を1981年9月に神戸市内の小学校11校、中学校3校、高校5校に配布し試験的に記録を続け現在に至っている。12月末までの記録内容を全対象校についてマークカードに転記し、神戸大学総合情報処理センターのACOS-6型コンピュータで集計処理を行なった。

＜結 果＞

A. 試作した傷病記録簿をメンバー以外が使用した感想は、「書き残し・見落としがない。」「小学生にも書き易く正確な記録が残るようになった。」等があげられたが、一方、「備考欄のスペースがせまく書きにくい。」「児童にわかりにくい略語があり、まかしきれない。」等の意見もあったが、本来、記録簿は養護教諭が記入すべきものであると考えている。

B. マークカードへの転記作業については、「作業が機械的に出来、小学生の保健委員でも転記可能である。」「各項目の配列順およびカテゴリ番号が記録簿と対応しているので転記しやすい。」等の感想が寄せられた。転記作業の精度については、学生アルバイトにより734件の転記をおこなった際の転記ミスは0.95%であった。

C. 以上のようにして得られたマークカードを学校にコンピュータに入力し、一つのプログラムにより次の様な10種のクロス集計結果が得られた。なお、1校あたり約1000枚のカードについて入力から出力迄の所要時間は約3分であった。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 場所別・状況別発生件数 | 6. 部位別・ケガ別発生件数 |
| 2. 場所別・ケガ別 " | 7. 学年別・場所別 " |
| 3. 場所別・部位別 " | 8. 学年別・状況別 " |
| 4. 状況別・部位別 " | 9. 学年別・ケガ別 " |
| 5. 状況別・ケガ別 " | 10. 学年別・部位別 " |

＜まとめ＞

傷病記録簿の各項目のカテゴリを統一したことによって、他校（他校種）との傷病発生状況の比較が全市的な視野に立って容易に行なえるようになった。と同時にマークカードの書式統一により、一つのプログラムをメンバー校すべてが利用出来るようになった。

また、記録簿とマークカードを対応させて開発したことによって転記のための作業効率が上がった。今後は、傷病発生状況に関する学校毎の評価ができるようなシステムとするとともに、頻回来室者の来室パターンの把握等、保健室の傷病処置記録から学校、学年、学級、個人へのフィードバックが出来る巾広いシステムへと発展させたい。

第1図

第2図

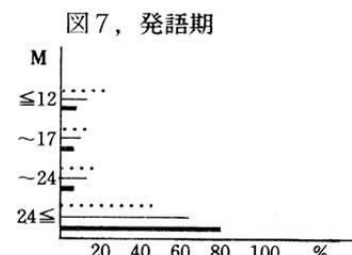
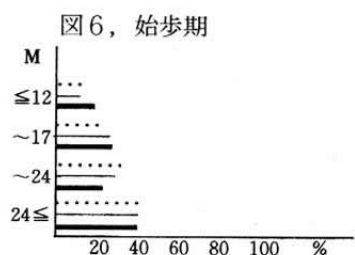
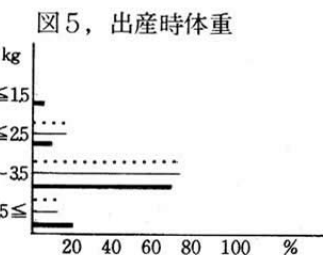
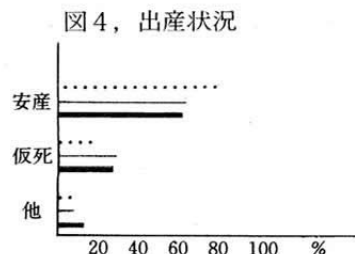
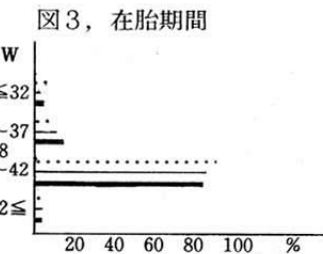
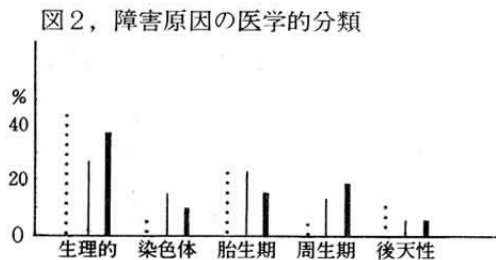
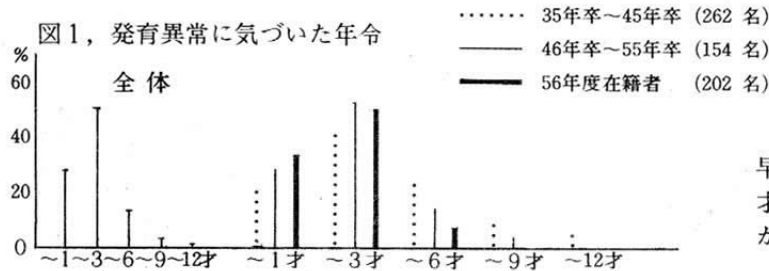
12 養護学校（精薄）就学児童、最近21年間の変遷

○山本 勝朗（堺市）

国沢 宮子、浜本 由美、豊田英太郎

（堺市立百舌鳥養護学校）

本校は昭和32年に設立され、本年で25周年になる。第1回卒業生より昨年度新入生に到る618名について種々検討しているが、本日は発育異常に気づいた年令、障害原因の医学的分類、出産までの在胎期間、出産状況、出産時体重、始歩期、発語期等について述べる。618名中、男子382名、女子236名である。



発育異常に気づいた時期は、早くなっている。以前は1才までに1/4が、現在では1/3が発見されている。

医学的原因分類では、生理的なものが1/3強を占め、胎生期障害性は減少方向にあるが、周生期障害性は増加方向にある。

在胎期間は37週未満の早産が多く、又仮死分娩も多い。

出産時体重は、未熟、重体重のものが比較的に多い。

始歩期は、1才5ヶ月以前のものは増加して来ている。又2才以後のものも多い。

発語期は、始歩期より遙かにおくれ、最近その遅延が一層顕著となりつつある。

以上、最近の重度化の一端を示している。



どちらかひとつを お選びください。

エームスの尿潜血・蛋白質同時検査試験紙。

尿中 ■ 潜血 ■ 蛋白質 ■ pH同時検査用試験紙

キッドスティックス™

尿中 ■ 潜血 ■ 蛋白質 ■ ブドウ糖 ■ pH同時検査用
試験紙

ヘマコンビスティックス II

●いずれも簡便な“Dip-and-Read”方式と標準化された比色表により、信頼できる結果が30秒で得られます。

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 ☎(03)567-5511



簡便なだけではおすすめしません。
信頼できる検査結果こそ大切とエームスは考えます。

JU4979A

心筋虚血部の血流量を増大させるとともに心臓の負担を軽減させる

抗Ca⁺⁺性冠循環増強剤

健保適用

ヘルベッサー錠
Herbesser[®]

要指示医薬品

(一般名：塩酸ジルチアゼム)

冠血流に対する作用

総冠血流量を増加するとともに、発達した副血行路及びいわゆる太い冠動脈を持続的に拡張して、心筋虚血部への血流量を増大する。

心・血行動態に対する作用

Non-adrenergic な心拍数減少作用と末梢血管拡張による降圧作用により、心運動量を軽減して心筋酸素消費量を減少する。

【適 応 症】

労作性狭心症、陳旧性心筋硬塞における狭心痛の改善。

【用法・用量】

通常成人には1回1錠、1日3回経口投与する。症状により適宜増減する。

(調剤・投薬時の注意) かまわずに服用すること。

●使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。



田辺製薬株式会社
大阪市東区道修町3丁目21番地

HER(M)8106B5-2

13 学生の身長・体重・胸囲の在学中における変動

○ 北村李軒

小川隆三

京都大学保健管理センター

1. 目的

大学入学後の4年間における学生の身体計測値の推移を調査して、1)受験生活が体格の発育に何らかの影響を与えていないか、2)在学中に体格はどのように変動するか、3)その変動は一般社会人に比べて差異がみられるか、などについて検討を試みた。

2. 調査方法

昭和52年度および53年度に京大に入学した男子学生のうち、外国人および二浪以上を除いた集団を調査対象とした。入学年度別に18才入学(現役)と19才入学(一浪)に分け、各群において身長、体重、胸囲の平均値について4年間の変動を調査した。計測値の対照として、「体力運動能力調査報告書、文部省体育局」に掲載された当該年度、当該年齢の全国平均値(一般勤労者を含む)を用いた。調査対象数は昭和52年度の18才入学1084人、19才入学876人、昭和53年度の18才入学1061人、19才入学936人である。

3. 成績

a) 身長: 学生の身長は対照に比べて明らかに高く、昭和53年度の新入生以外ではすべての学年で有意差を認めた。なお、対照では身長の伸びが19才頃でピークに達してしまうが、学生では19才、20才後も僅かながらなお伸びていく傾向が認められる。

b) 体重: 学生の体重は対照より一般に大きい傾向がみられるが、有意差の認められたのは昭和52年度現役入学の3回生時、昭和53年度一浪入学の2回生時のみであった。なお、在学中における年間体重増加量は、現役、一浪入学とも入学後の1年間の増加が最大であった。即ち、浪人生活の有無に拘らず、入学直後の1年間に急激な体重増加が認められた。

c) 胸囲: 学生の胸囲は対照に比べ明らかに少ない傾向が指摘された。即ち、対照とのあいだに有意差を認めなかったのは、昭和52年度入学者では現役入学の2回生時、一浪入学の2回生時と4回生時、昭和53年度入学者では一浪入学の3回生時のみであって、他はいずれも有意に少なかった。そして、昭和52年度入学者では、2回生時で一挙に対照値に追いついているが、昭和53年度入学者ではこの現象はみられなかった。

4. まとめと考察

上記の成績から、学生の体格は対照に比べ長狭型であると言うことができる。長狭型として入学した学生は、在学4年間のあいだには一時的に胸囲が全国平均値に並ぶことはあっても、全般には長狭型で推移する傾向がみられる。

体重の年間増加量が入学1年目に最大であることは、なお発育期年齢にあるためか、受験生活による影響が除かれた結果であるかは明らかでない。また、個々のバラツキの程度を示す標準偏差を体重・胸囲について学年ごとに追求してみると、両年度の入学生とも2回生になった時の標準偏差が例外なく最小値を示し、学年が進むにつれて再び大きくなる。即ち入学直後の1年間には、やせている者は肥り、肥満、過体重の者は意識的に減量していることを窺わせる。

青少年の身体発育に影響する諸因子の中で、家庭経済状況と身長との相関が最も高く、胸囲との相関は最も少ないとする研究、或いは栄養が良くなれば体重の増加よりも身長を増進の方が強く現れるとする報告がある。これらのことから推測すると、学生が長狭型であることの主要因子としては、単なる一時的な勉強生活という要因よりも、大学に進学できるだけの家庭の経済力、即ち栄養的配慮に恵まれた環境に裏づけられた結果であろうと考えるのが妥当のように思われる。

14 教職員の循環器検診

○山田 良久・小西 憲子(京都循環器病予防会)

表-1. 対象ならびに結果
(教育庁成人病検診)

地区	受検数	要精検 ⑤	要観察 ④	異常なし ③
南丹	520	163	99	258
北桑田	94	36	20	38
乙訓	343	123	100	120
計	957 (男578 女379)	322 (男190 女132)	219 (男129 女90)	416 (男259 女157)
%	100.0 (精検結果 よりの推定)	33.6 ↓ 要治療 ⑥ 7.2	22.9 ↓ 44.3	43.5 ↓ 48.5

吾々は昭和55年9月29日より10月17日の間の13日間に、京都府教育庁の南丹・北桑田・乙訓3教育局管内の教職員957名を対象として(表-1)、循環器系を中心とした成人病検診を実施(表-2)し、“要精検”⑤322名、“要観察”④219名、および“異常なし”③416名の結果を得た。

ひきつづき“要精検”⑤のうちの258名につき、末所のうへ精査を行い、“要治療”⑥55名、“要観察”④164名(更に精査観察中の4名を含む)、及び“異常なし”③39名となった。

この比率で⑤322名を推測すると、“要治療”⑥68.6名、“要観察”④204.8名、“異常なし”③48.6名となり、④を⑤に、⑥を③に加えて、全群を推定すると、“要治療”7.2%、“要観察”44.3%、“異常なし”48.5%となる(表-1)。

今回は検診各項目につきそれぞれの成績と、1,2の問題点につき検討する。

表-2. 検診項目および成績
(教育庁成人病検診)
⑤要精検
④要観察

検査項目		No	%
血圧	⑤	100	10.4
	④	106	11.1
心電図	⑤	49	5.1
	④	41	4.3
調査票	⑤	55	5.7
尿検査	⑤	22	2.3
	④	31	3.2
X線 間接	⑤	5	0.5
	④	13	1.4
血液検査	Hb	⑤ 25 ④ 72	2.6 7.5
	Ht	⑤ 85 ④ 147	8.9 15.4
	MG	⑤ 5 ④ 8	0.5 0.8
	GOT	⑤ 7 ④ 4	0.7 0.4
	GPT	⑤ 12 ④ 13	1.3 1.4
	Ch	⑤ 6 ④ 20	0.6 2.1
	TP	⑤ 11 ④ 26	1.1 2.7
	BS	⑤ 14 ④ 6	1.5 0.6
	計	⑤ 322 (受検数957)	33.6
		④ 219	22.9

15 龍谷大学職員定期健康診断に於る血清γGTP値増加例に就て

龍谷大学診療所
篠浦 喜吉之介

毎秋施行する教・事務職員の名種血清値検査に、昭和54年以降、γGTP値測定を追加した。今回は56年度のγGTP値（以下、γ値と略称する）増加例に就て述べる。建診人数、319（うち女47）年令 23～75才、γ値は、45 mU/mL 以上を増加値と見なす。其成績は、増加例49（15.5%）に達し、其の平均値は、74.5（最大144.2 最小45.2）で、平均値以上は、19人（うち女1）このうち100以上は10人であった。

I γ値増加例と飲酒との関係：アンケートに依ると、γ値増加49人中、日常飲酒者は44人（うち女4）非飲酒者は5人（肝、胆、肺炎、糖尿病で現在禁酒の者と含む）である。即ちγ値増加例の殆んどが飲酒家と云える。次にアンケートに依り摂取アルコール積算量を計算すると44人の平均値は 359 時（最大936 最小52）となり、γ値の増加と積算酒量との関係、本報告では相関は無い。因みにアンケートによると、1日28.8瓦（酒1合又はビール1本又は洋酒60mL）及至78.4瓦（酒3合）酒10～20年が多かったが実際よりも過少報告と見らる。

II γ値増加例と体重との関係：γ値増加例のうち、理想体重者 7名、20kg以上重くなる者 36名（うち女4）このうち16名が10～20kg オーバしてゐた。逆に理想体重より20kg以上軽い者は5名（慢性疾患者を含む）即ちγ値増加例の多くは肥満者であった。

III γ値増加例と血清脂質量との関係：γ値増加例中、24名（49%）にTG量増加が認められた。その平均値は 282.0 mg/dL（最大 638 最小 168）コレステロール量増加は5名（平均値 256.2 mg/dL 最大 271 最小 251）に過ぎなかった。即ちγ値増加例の半数は、TG量増加者であった。

IV γ値増加例とGOT, GPT, ALP値との関係：γ値110以上の3例は、各GOT値は 47, 49, 53 Karmen単位と、γ値74.9の1例はGOT 50, GPT 64単位を示し、又γ値106.5, 53.0の2例は又々ALP値 20.0, 18.1 K. A. 単位と増加を示し、全例共に消化障害と診断、肥太肝が触知され肝胆疾患と考えられた。

V γ値増加例の追完成績に就て：γ値増加の49例中、慢性肝炎、肺炎、糖尿病その他に受診中等の6例を除く、43例に就て、当診療所にて、禁、又は節酒、食餌制限、減体重等の指導（必ずしもガンミツに年々重くなるとは思ふが）の下に、可及的頻回に診療を続け各γ値の変動を追完した。本春迄の成績は、多少の変動を示しながらも、正常値に復したものが17、減少19（うち着減9）、逆に増加したものが7例となった。即ち医師の指導がγ値の低下に、相当に効を奏するとしてよいと思われる。

調査成績並に考察

昭和56年度定期職員建診にて、γGTP値増加を全員319名中、49名に見た。この49名中、36名は肥満者で、又24名にTG値の増加が見られた。現在、肝疾患、糖尿病、肺炎等にて他で診療を受けて居る6名を除く43名を頻回診療し、γ値の変動を追完した。この43名は日常受酒家であり、一応心気で勤務中であるが、上述の調査成績よりみて、これらの人の中には、既に初期の、又は潜在的の脂肪肝の者も居る可能性もあると思われる。又其のγGTP増加者傾向後長く飲酒を続けると将来、典型的脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変等に進展する恐れもあるので、γ値増加の種く人には禁、又は節酒、肥満制限等の指示の下に、引き続き観察の要があると考えらる。（此報告の血清検査値は関西医学検査センターのデータによつた）。本報告に因り看護婦、柳本美智子、田子初代、坂口ハルヨ、大島豊子の諸氏並に事務、小林正之氏に多大の御協力を賜つた。

16 哺乳動物におけるスレオニンの代謝について

○牧野智美, 渡邊寿美, 中山恵美, *西崎いずみ, *増田勉
(日本医学臨床検査研究所, *四天王寺国際仏教大学)

〔目的〕 必須アミノ酸の一つであるスレオニンは幼児、学童児、及び成人にとって、成長、体重維持のために必要不可欠のものである。このスレオニンの代謝は、スレオニナルドラーゼでアセトアルデヒドとグリシンに分解する経路が生理的に優先すると考えられているが、動物臓器を材料とした過去の研究には、スレオニナルドラーゼ活性が上清液に存在することを主張しているものと、存在を否定する説がある。われわれは哺乳動物としてラット肝、ウサギ肝の上清液を用い、スレオニナルドラーゼ活性の有無についての比較再確認を行ったので報告する。

〔方法〕 酵素の活性測定には、分解生成物であるアセトアルデヒドの定量をわれわれが改良した拡散法と、念のためアセトアルデヒドの定量に従来より使用されているMalkin, Greiberg法を用いた。拡散法：反応混液は1mMのL-スレオニン(L-アロスレオニン)、10 μ Mのピリドキサルリン酸、0.5mlの上清液および10mMのリン酸緩衝液(pH7.5)0.3mlを含む全容1mlを密閉した丸底フラスコ(20ml)中で、37 $^{\circ}$ C、30分反応させたのち-70 $^{\circ}$ Cに温度を下げる。次にこのフラスコを2mMセミカルバジド水溶液0.2mlを含んだ試験管に連結させる。そしてフラスコと試験管を-70 $^{\circ}$ Cとし、真空にし密閉する。次にフラスコのみを30 $^{\circ}$ Cに保ち反応混液の約3/5以上を試験管に拡散させた。次に試験管を室温に10分間置いたのち10mMリン酸緩衝液(pH7.5)で5mlに調製し、セミカルバジドの吸光度を222nmにおいて測定する。Malkin, Greiberg法：10mMのL-スレオニン(L-アロスレオニン)、10 μ Mのピリドキサルリン酸、10mMリン酸緩衝液(pH7.5)0.3mlおよび0.5mlの上清液を含む反応液1.0mlを用いて37 $^{\circ}$ Cで30分間反応後、10分間氷冷する。次にこの反応液に4mMのNADH 1.0mlと7単位のアロキソゲナーゼを加え、30 $^{\circ}$ C、10分間放置したのち、10mMリン酸緩衝液(pH7.5)で全量を10mlに調製し、340nmの吸光度の減少を測定する。動物肝臓の上清液の調製は次のような操作で行った。冷水で血液を洗い落としながら脂肪組織、結合組織を切除したラットおよびウサギの肝臓をハッキリして肉切片をつくる。次にこの肉切片(10g)に対して50mMリン酸緩衝液(pH7.5)、1mMEDTAを含んだ0.25M蔗糖溶液20mlを加えてホモジナイザーで5分間磨砕する。次に、この磨砕液に同様の蔗糖溶液50mlを加え、0 $^{\circ}$ C、15分間ほど軽くマグネチックスターラーで撹拌したのち、遠心分離(4,500rpm, 30分間)を行い、ガーゼで上澄みを濾過すると上清液が得られる。この上清液を0 $^{\circ}$ Cで10mMリン酸緩衝液(pH7.5)に透析後、同じ緩衝液で70mlに調製し、動物肝臓の上清液として用いた。

〔結果〕 哺乳動物としてラット肝、ウサギ肝の上清液のスレオニナルドラーゼおよびアロスレオニナルドラーゼの比活性を求めると、拡散法を改良した方法およびMalkin, Greiberg法で求めたアロスレオニナルドラーゼの比活性は2~6%誤差範囲内でよく一致した。一方、哺乳動物肝の上清液のスレオニナルドラーゼ活性を拡散法を改良した方法およびMalkin, Greiberg法を用いて測定したところ、二法とも0またはそれに近い値を示し、スレオニンに対するアルドラーゼ活性は確認できなかった。

以上の結果から動物としてラット肝、ウサギ肝の上清液にはアロスレオニンに対するアルドラーゼ活性は検出できたが、スレオニンに対するアルドラーゼ活性は見出されなかった。

〔結論〕 スレオニナルドラーゼの存在は微生物では十分考えられるが、少なくとも高等動物の肝臓にはスレオニン $\rightleftharpoons$ アセトアルデヒド+グリシン変換の代謝経路が存在しないことがわかった。

17 女子短期大学保健科の卒業生の動向について(第1報)

○篠田香代美、音瀬ツヤコ、増田勉
(四天王寺国際仏教大学短期大学部)

(目的) 養護教諭を養成する機関は、1) 国立大学の養護教諭養成課程、2) 国立大学の特別別科(1年制)、3) 公立・私立の短期大学、4) 専修学校に大別できる。国立大学の卒業生の進路状況についての報告は出されているが、女子短期大学のそれについては数少ない。そこで我々は、本学保健科の卒業生を対象に卒業後の進路状況について調査したので報告する。

(方法) 創立より昭和55年度卒業の本学保健科卒業生 2053名を対象に、昭和56年1月～2月の期間にアンケートを郵送したところ、905名の回答数、また無作為の電話により239名の回答が得られた。(回収率52%) 主な調査項目は、在学時における就職の意志の有無、希望する職種、採用試験の受験状況などである。

(結果及び考察) 卒業時の就職希望率及び養護教諭希望率の推移を図1に示した。卒業時に就職を希望する学生数は、創立当初から現在まで卒業生の約85%で、特に昭和50年度以降になると、ほとんどの学生が就職を希望している。そして、養護教諭を希望する学生は、昭和33年度～40年度は就職希望者の約85%であったが、昭和41年度～47年度は約60%に減少した。この原因は、高度経済成長期で大企業の雇用情勢がよく、初任給も教員より高く、卒業生は一般就職を希望したためだと思われる。一方、教員採用試験を合格したにもかかわらず一般企業へ就職した学生もあり、養護教諭は企業に比べて魅力がなかったと考えられる。次に、昭和48年度以降になると、養護教諭を希望する学生は就職希望者の約70%に増加した。これは、48年のオイルショック以後の不況が続き、きびしい就職難の中において、養護教諭は専門職で安定しているという考えや、49年に文部省から人材確保法が施行され、教員の給与が優遇されたことにより教員が見直され、社会的地位が向上したことも反映している。しかし、ここ数年來、養護教諭の志願者は増加し、教員になることが難しくなり、養護教諭を希望する学生は低下する傾向にある。

養護教諭採用試験の合格率は、図2に示すように、昭和48年度までは、教員採用試験を受験した学生のうち90～100%が合格した。しかし、昭和49年度頃から、合格率は低下する傾向にあり、55年度においては30%に達しない。合格率低下の原因としては、経済不況の影響が強く、養護教諭を希望する学生数の増加に伴ない年々狭き門となったものと思われる。

以上の結果から本学の卒業生は、時代の流れの影響を受けやすいことを示唆している。

図1. 卒業時の就職希望率及び養護教諭希望率の推移

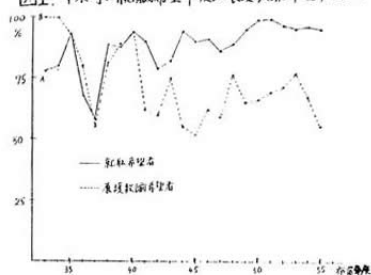
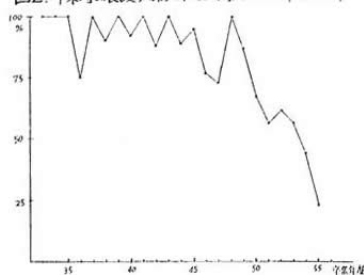


図2. 卒業時の養護教諭採用試験合格率の推移



18 学徒の摂取する食品群の実態とその態度に関する研究

○瀬戸 進(大谷大), 川畑榮義(日本生活医学研), 平野 登志子(華頂短大), 沖本昭子(大阪外大), 小沢坦子(富田林第一中), 瀬崎節子(キリスト教短大), 竹石義男(京産大)

目的

学徒らの栄養改善を図るためには彼らの食事に対する認識, 理解, 実践と知ることが前提となるのでこれらに関する系統的調査が必要である。日常食品のうち何種類について知っているかの知名度をたずね, 次に栄養摂取の実態につき中・高・大の学徒について調査した。大学生については自宅, 下宿の居住別に新Questionnaire法並びに秤量法で検討したのでその成績の一部を報告する。

方法

(1) 日常用いられるであろう重要食品について「知っているが食べない」「知っているが食べた」「知らない」について3日間における食品別摂取の回数の実態をQuestionnaire法で調査した。(2) 以上について地域別, 性別, 住成別に見地から比較検討したが, 今回は主として地域特性についてみた。(3) 女子大生のスリムに対する熱意から低エネルギー摂取者の多いこと注目され, エネルギーの摂取状態を自宅, 下宿の居住別に所要量に対する割合が80%以上をA群, 80~66%をB群, 65~51%をC群, 50%以下をD群として4段階に分類し, その他の栄養に関するバランス状態を追及した。

結果

(1) 11女子大生84名につき3日間の栄養摂取と秤量法によって測定した結果についてみると①A群は所要量に匹敵するエネルギー量を取っているがB, C, D群になるに従って次第にその摂取量が減退し, D群は基礎代謝量と僅かに上回っている程度に過ぎない。②蛋白質はA群の自宅, 下宿とB群の自宅はかなりよく摂取しているがC, D群はかなり不足している。③CaはB, C, D群ともかなり不足している。④Feは意外にもすべて群において著しく欠乏している。⑤VAはA, B群は良いがC, D群は不足している。⑥VB₁はA, B, C群はほぼ満足すべき状態にあるがD群はかなり悪い。⑦VB₂はA, B群はやや良好, D群はよくない。⑧ナイアシンは全般的に不足し特にC, D群はよくない。⑨Vcは概ね良好。

女子大生(20才)の秤量法による栄養摂取状況

	N	87%以上		80~66%		65~51%		50%	
		自宅	下宿	自宅	下宿	自宅	下宿	自宅	下宿
熱量 kcal	M	2056.4	1985.5	1438.4	1476.9	1171.3	1176.7	898.7	969.5
	SD	488.29	263.64	86.38	87.42	87.76	74.27	89.58	31.82
Pro g	M	77.5	68.2	60.4	64.6	47.8	47.1	45.7	36.5
	SD	16.19	15.77	8.87	6.60	8.40	8.55	2.08	4.95
Fat g	M	66.7	61.4	44.5	53.6	38.8	38.4	20.7	31.5
	SD	22.86	12.52	8.47	11.28	8.75	10.81	5.51	0.71
Carb g	M	595.4	553.1	373.9	495.8	358.7	388.4	260.3	354.0
	SD	242.68	206.55	100.53	158.90	129.08	140.86	91.56	113.14
Fe mg	M	7.8	7.6	7.1	6.1	6.3	7.0	5.4	6.2
	SD	2.16	4.00	3.16	1.68	2.27	2.53	2.91	0.78
VA IU	M	2368.6	2105.6	2104.4	1962.5	1492.5	2101.0	1175.3	1917.0
	SD	1059.9	1035.4	2018.7	702.5	718.2	785.5	478.8	141.4
VB ₁ mg	M	1.02	1.06	0.84	0.85	0.90	0.72	0.48	0.59
	SD	0.32	0.34	0.23	0.19	0.41	0.27	0.07	0.18
VB ₂ mg	M	1.45	1.26	0.99	1.15	0.86	0.98	0.78	1.04
	SD	0.52	0.37	0.26	0.20	0.22	0.31	0.27	0.21
Vc mg	M	103.9	119.8	83.2	79.5	80.3	89.3	69.3	37.0
	SD	55.00	51.05	27.78	44.76	34.17	50.57	33.31	2.83
ニッケル mg	M	12.36	9.80	10.22	7.72	8.40	6.89	9.67	4.50
	SD	5.72	4.04	4.64	2.16	4.41	2.18	1.48	1.27

(2) エネルギー構成比を糖質, 脂質, 蛋白質についてみるに, 脂質は望ましい基準の25%に対しこれを上回っている。(3) 3日間における各種食品の摂取頻度を居住別にみるに, 自宅者の平均頻度は31~33品種で約40%の者が30品種以上を摂取している。下宿者の平均頻度は25~27品種に24品種以下の者が約40%であり, 数日間同一食品を続けて摂取する傾向は問題である。(4) 栄養不足指数はPro, Ca, Fe, VB₁, VcなどがC, D群は極めて大で中には100%に達する者もみられる。

19 食生活調査中に発見された食思異常女子学生の食 事内容について

山本公弘（奈良女子大学）

はじめに

摂食行動は生命を保つうえで、きわめて重要な行動である。しかし、時に神経性無食欲症、あるいは思春期やせ症と呼ばれるような、食思異常を呈する例をみることがある。拒食を主症状とし、著しい体重減少がおこる心因性の疾病であるが、経過中に多食などが出現することもある。

自宅通学の学生・生徒の場合は、拒食期に家族によって発見されることが多い。しかし、下宿や寮などに居住する者では、かなり症状が進展するまで誰からも気づかれぬおそれもある。

著者は、食生活調査の目的で、女子学生に自分自身の食事記録をつけさせていた際、たまたま本症2例を発見した。食生活調査が、本症のスクリーニングとして利用できることもあり得るという知見を得たので報告する。

ケース1

18歳女子、身長150.9cm、体重45.0kg。

1週間の食事記録を観察すると、1日の総摂取熱量が最低の日48kcal、最高の日408kcal、平均176kcalであった。

本学生が記載したレポートの内容からは、栄養に関する正確な知識を有する者であることが、うかがい知れた。1日に何をどれだけ食べるとよいか、という計算も求めてあった。本症の存在も知っており死亡した例をあげて、いかに食事が大切であることを説いてあった。このように食生活の理想を述べながら、自らはそこからはるかかけ離れた行動をし、その自分の姿を観察して、満足し、ほれぼれしているように思われた。

カウンセラーによる治療を開始したところ、拒食期と多食期を有する経過で、約1年後普通の摂取熱量になった。

ケース2

18歳女子、身長158.9cm、体重58.3kg。

5日間の食事記録のうち、1日の総摂取熱量が最低の日1328kcal、最高の日2168kcal、平均1680kcalであった。摂取熱量からは、本症を疑うことはできなかったが、牛乳の摂取量がきわめて多かった。1日の牛乳総摂取量は、最低の日600ml、最高の日1550ml、平均1230mlであった。

本例も栄養に関しては正確な知識を修得していることが、本人が書いたレポートにより推測できた。もっとやせたいという願望が強く、食事制限の実行にあこがれ、そしてそれが実行できないことに、焦りと後悔の念を抱いている気持が述べられてあった。

演者が発見した時点で、本例はすでに本症の診断のもとに、医師の治療を受けていた。本例もその後の経過中に、拒食期と多食期がみられた。

まとめ

女子学生の食生活調査中に、異常な摂食行動を呈する2例を発見した。それらはいわゆる神経性無食欲症と診断された。1例は1日の総摂取熱量が著しく少なく、他の1例は1日の牛乳総摂取量が著しく多かった。食生活調査により、摂食行動の異常が発見された時は、いわゆる神経性無食欲症を、一応疑ってみる必要があると思われた。しかし病名の示すように、常に食事摂取量の低下を呈するとはかぎらず、逆に多食である場合や、特定の食品に対する異常に強い関心を有する場合など、多彩な摂食行動がみられることを考慮すべきであると思われた。

大山良徳 (大阪大学健康体育部)

吉田浩重 生田香明

栗原崇志 猪熊真

ヒトの身体発育に関する研究業績は数多い。国内文献では、古くは志賀、林、松林らによるもの、戦中の文献は数少なく、わずかに本間、河崎らのものがあり、戦後まもない時期の主たる文献には高橋、河崎、尾崎、福田らによるものがある。またそれ以後の主たる研究業績には安部、中鉢、小林、柳沢、山泉らのものがあり、いずれも身体発育に季節差のあることを認めている。一方、国外文献も数多く、その主たるものにTannerやVincentらの研究がある。古くはNylin、Orr、Clark、近年ではBransbyらの研究がある。これらの研究によれば身長発育は春季にもっとも促進するといひ、発育速度に明確な季節差の影響があることを述べている。体重発育については、恵まれた環境下の子供の体重増加は春季と秋季において等しかったというBransbyの報告は注目に値する。筆者らも1963年以来継続して、児童・生徒らの身体発育とそれに関与する要因との関係等について、主に統計学推計学等の研究方法を用いて検討してきた。とりわけ、1970年からは70年入学都市・農村児童を対象に、6年間同一標本の身長体重を毎月一回定期的に測定し、月間発育速度からみた発育パターンと発育の季節的変動を究明してきた。その結果筆者らはつぎのような知見を得た。身長発育を発育量からみる限り、春季に著しく発育するというこれまでの傾向はもはや減弱しつつあるように推測された。なぜなら、発育量がある単独の季節に著しくみられることなく、各季節に散布していたからである。このことから、発育期のある時期には春季以外にも有意に発育する季節のあること、つまり季節差発育は全体的にみて量的には平均化しつつあり、その差が明確でないことが都市・農村男女児童ともに認められたことである。

一方、身体発育に関与する要因については、因子分析によって抽出された因子とその因子負荷量から、主たる関与要因は家庭の経済、栄養、運動、睡眠そして両親との類似性(遺伝)であることを明らかにしてきた。以上いずれの成績もそれらは統計学的に明らかにされたものにすぎない。そして、身長や体重の発育の主たる関与要因には従来からこれまで日射量とりわけ紫外線の影響によるものとも考えられてきた。ところで、このように紫外線が発育に大きなウエイトをもつとすれば、さきに掲げた近年の子供たちの発育が有意な季節差を認めず平均化してきた原因はどこにあるのだろうか。この原因を究明する目的で、もはやヒトでは解明できない日射時間、紫外線量の影響のほか温度、湿度、栄養の関与要因のウエイトをラットの実験によって検証しようとするものである。本報告ではその第一歩として、日射量、温度、湿度、栄養(飼料)を一定にして、紫外線量の異なる2つの群に区分し、紫外線の有無によってラットの発育にどのような影響を及ぼすかについて言及した。

供試動物および実験方法

(1) 実験動物と飼育条件

実験動物として、同腹から帝王切開術で作出されたクリーンなCharles RiverのSDラット(CRJ:SD)離乳後3週令11匹を使用した。飼料は固型CRF-1(Charles Riverのオリエンタル酵母工業K.K.、一般成分;水分8.0g、粗蛋白23.2g、粗脂肪5.9g、粗灰分6.6g、粗繊維3.3g、可溶性無窒素物53.0g、カロリー358kcal/100g中)を与えた。室内温度はラットの発育に適温とされている(18~24℃)21℃、適湿とされている(50~60%)55%の条件に設定された。日射時間は大阪地区における日の出、日の入時刻(5/20日の日射時間、4:52~18:57)を参考にして約14時間に、また日射量は同地区における5月の日射量を参考に0.500cal/cm²/min.が設定された。

A群(紫外線照射群);3W5匹(♂3、♀2)、平均体重は41.2±2.6gであった。照度条件は灯下0.5mの平均照度20,000lx、光源として日光ランプ(飯屋電気製)125W6灯、赤外線ランプ(赤外線乾燥用、Toshiba製)125W1灯、紫外線ランプ(光化学用蛍光ランプ、三菱製)30W2灯で、紫外線量は1.10mw/cm²であった。

B群(対照群);3W6匹(♂3、♀3)、平均体重は41.7±2.3gであった。照度条件のうち平均照度、日光ランプ、赤外線ランプのWと灯数はA群に同じ。ただし紫外線ランプによる照射がコントロールされた。しかし線量測定の結果、わずかに0.26mw/cm²が確認された。

考察ならびに実験成績については学会当日発表する。

21 栄養摂取状態を測定する新 Questionnaire法の検討

○日比野 朝郎(京府大)川畑 愛義(日本生活医学研)三宅
義信(京女大)井上 幸子(慶屋川第6中)虎谷 典子(春日小)伊
久 典子(水尾小)近藤 文子(神戸市教大)

目的；栄養測定の方法としては秤量法が最も信頼されているが、これを多人数、相当期間実施することは容易なことではない。そのため従来とも諸種の簡易調査法が提案されているがどれも特有な長短所を備え、ほとんどその妥当性が達げられていない。ここ数年来、考案してきた新 Questionnaire法(以下Q法という)はA・B・Cの3案であるが、今回はA案とC案を中心に検討したので報告する。

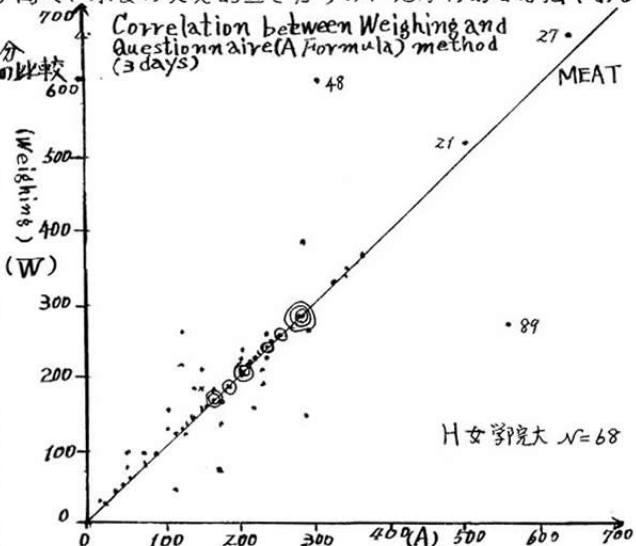
方法；(1)通常、用いられる重要食品を大項目別に、例えば、有色野菜、淡色野菜、卵類、肉類、魚類などの8食品群に分類した。(2)測定期間は長過ぎることによる被験者のルーズさ、短過ぎることによる資料の偏りを防ぐために、厚生省式の3日間連続方式とし、その間、なるべく詳細なメモを取らせることにした。(3)A案は半ば秤量法の長所を採用し、おおよその分量を示す目安量を与えて3日間の摂取量を記入させた。これは主として高校生以上とした。C案はただ摂取した食品の回数、本数、杯数、個数などによって3日間の摂取量を記録させた。これは主として、中学生以下、小学生用とした。(4)A案・C案別に摂取食品のエネルギー量、栄養素量も算出する換算表として、食品荷重平均成分表を作成した。A案は食品の各カテゴリーについて1回に摂取する分量を実測及び既製食品のメニューなどから単位重量を設定した。C案は回数当たりの重量を設定した。

結果；(1)A案の信頼性と妥当性を秤量法との間において相関係数とt検定を行った。その間の標準誤差、偏異係数、確率水準、傾斜などについても吟味した。①相関係数：Energy 0.84、Pro. 0.88、Fat. 0.84、Ca 0.93、Fe. 0.93、V_A 0.86、V_B 0.89、V_{B2} 0.90、V_C 0.90、その他いづれも高い相関が見られた。②差の検定：両測定値の間におけるt検定を行ったが、有意水準1%で差が認められなかった。③摂取食品群の秤量との相関係数：有色野菜0.96、淡色野菜0.64、肉類0.85、魚類0.88、豆・大豆類0.94などである。以上、新Q法A案はかなり妥当性、信頼性が高かった。(2)A案とC案との相関：K大学生の男女トータルの例でみると、有色野菜0.69、淡色野菜0.60、牛乳0.98、卵類0.86、肉類0.47、魚介類0.64、小魚・干物類0.87、などで、かなり高い相関係数を示した。

以上、A案とC案の妥当性、信頼性もかなり高く、栄養の実態調査を行うのに充分有効な方法であることがわかった。(K大男女N=69)

A案とC案の食品群別3日間摂取量より算出した1日分の比較

食品群別	A 案(a)		C 案(b)		r
	M	SD	M	SD	
1. 有色野菜	48.0	43.80	43.2	25.90	0.694
2. 淡色野菜	122.3	61.07	104.5	46.67	0.603
3. 牛乳	120.0	100.00	113.3	93.33	0.980
4. ヨーグルト	3.4	8.43	3.3	10.00	0.768
5. チーズ	3.2	5.23	5.4	9.00	0.760
6. 卵類	45.0	26.67	43.3	25.00	0.857
7. 肉類	66.0	45.70	53.0	30.03	0.468
8. 魚介類	44.8	35.77	31.5	23.60	0.637
9. 小魚・干物類	4.3	8.77	3.9	7.73	0.868
10. 豆・大豆	37.0	26.07	56.7	37.80	0.493
11. 糊飯加工品	22.4	27.83	32.7	37.77	0.835
12. いも類	31.6	29.07	46.7	35.00	0.608
13. じゃがいも	329.3	182.00	312.0	195.00	0.918
14. 菓子類	56.4	51.00	51.2	37.10	0.745
15. 麺類	35.0	40.00	45.0	40.00	0.733
16. 即席めん	9.1	21.20	6.1	15.17	0.796
17. 冷凍食品	20.0	53.33	26.7	40.00	0.741
18. 油類	5.5	3.17	5.7	3.17	0.948



22 学徒の発育発達に対する栄養の寄与率の研究

○吉村 磯次郎(京女大), 川畑 愛教(日本生活医学研), 津野
貞子(京女大), 圧司 博延(京女大), 黄 志良(明治鍼灸短大)
松原 ヒサエ(八尾東高) 赤沢 ふみ(光明小)

目的; 学徒の体位の発育発達に及ぼすであろう諸要因の貢献度について統計学的研究を文部省学校保健統計並びに厚生省の国民栄養実態調査のほかに、発育先進地域として京都市、遅滞地域として鹿児島を対照させながら、その地域の平均的栄養摂取状況を併比的に検討することとした。

方法; 条件変数であるところの各栄養素が发育変数(例之は身長、体重)に対し、どの程度の貢献度を示すものであるかについて検討した。そして各条件変数に対する相関係数(r_i)をZ変換(Zr_i)し、その分散量を求め、各条件変数の分散量を%で表わし、それぞれの发育変数に対する貢献の程度(DC)を次式によって計算した。

$DC = \frac{\sum Z^2 r_i^2}{\sum Z^2 r_i^2 + \sum Z^2 r_i^2} \times 100 \dots (1)$ Zr_i は相関係数 r_i をZ変換した値を示す。次に栄養不足指数(NDI)としては1975年に報告された厚生省の栄養素ごとの所要量を基準として次式から算出した。NDI = $\frac{\text{所要量} - \text{摂取量}}{\text{所要量}} \times 100 \dots (2)$ 総合栄養不足指数(TNDI)は次式の如くである。

$$TNDIA = \frac{Pr + Ca + VB_2}{3} \dots (3) \quad TNDIB = \frac{Pr + Ca + VB_2}{3 \times N} \dots (3) \quad TNDI_B \text{の式はそれぞれ基準量に} \\ \text{不足しているものの人数を示す。}$$

としてNは被験者総数である。

結果; (1)我が国の学徒における終戦から今日までの発育促進にもっとも貢献したと推定されたのはPro, Fat, Ca, VB₂の4つであった。多く取り過ぎたであろう炭水化物はむしろマイナスの貢献度として推定された。以上のことは栄養学並びに我が国の食量事情の変遷からも充分納得できるものである。

脂肪は特に不飽和脂肪酸のリノール酸、リノレン酸などが発育促進ビタミンの異名がある程であるからその発育上の効率もある程度理解できよう。

(2)TNDIによってみるに学徒体位の発育と栄養の摂取とが極めて密接な相関にあることがわかった。例之は鹿児島県を中心とみると、終戦直後は鹿児島県の学徒の体位は全国並びに京都市に較べそれ程芳々ではないなかった。しかもその間は鹿児島県のTNDIは他の府県と相違がなかった。これに対し1955年頃全国並びに京都市の体位は急速に向上していくにもかかわらず、鹿児島県のそれは体位の発育速度がかなり遅く、全国との格差はますます大になっていった。そしてこの間鹿児島県のTNDIはほとんど常に全国最大となっていた。比較的最近になって鹿児島県の学徒の体位はようやく全国水準に近づきつつあるがこの間鹿児島県の栄養摂取量の状況は急速に改善せられ、NDIあるいはTNDIからみてもほとんど全国値並びに京都市に劣らないことがわかった。

Contribution rate of nutrients to growth (standing height)
~ by nutrient and age ~ (1955~1975) { standing height: mean of both }
(boys and girls) sexes

Physique	Standing height								
	6			10			14		
Age									
Area	Kyo	Kag	Nat	Kyo	Kag	Nat	Kyo	Kag	Nat
Energy	6.95	5.39	6.67	6.79	5.82	6.18	7.47	5.77	6.50
Total Pro	2.91	12.44	10.50	2.75	14.16	10.61	2.80	14.95	10.33
Fat	43.86	47.15	25.87	44.45	44.56	27.13	47.61	47.44	24.58
Carb	-7.03	-8.25	-10.05	-0.57	-7.88	-10.85	-0.56	-8.11	-10.74
Ca	11.50	11.25	18.44	9.21	12.77	17.60	9.18	15.79	18.60
VA	-0.99	0.16	5.77	-0.52	0.23	5.59	-1.29	0.13	6.82
VB ₁	0.06	2.13	0.37	0.10	2.23	0.37	0.11	1.93	0.33
VB ₂	29.75	11.21	15.40	33.02	12.29	15.12	27.64	11.88	16.43
VC	2.95	0.04	6.92	2.59	0.06	6.55	2.93	0.00	6.66
%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Kyo = Kyoto
City
Kag = Kagoshima Pref
Nat = National average

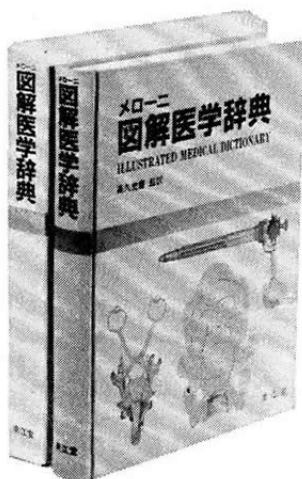
■ 見て楽しく 自然と身につく医学知識

日本語索引付

メローニ 図解医学辞典

自治医科大学教授 高久史麿 監訳

A 4変形判・610頁 (2537図・27085語) 定価 8,500円_{〒450}



最近、社会の激しい変貌に伴って人々を取り巻く健康問題が多用化し、医学それに関連した健康科学の知識も急速に発達するにつれ、その専門用語数も爆発的に増加してきている。健康問題への科学的理解を深め、これに適切に対処していくために、医学辞典に頼る機会も増えてきている。

本辞典は膨大な数の専門用語のなかから必要不可欠なものを厳選収録し、簡潔な表現で解説してある。またその内容が視覚で一層具体的に理解を深め記憶しやすいようメディカル・イラストを各頁 $\frac{1}{4}$ 以上使用している。これは病気を理解するために必要な解剖や生理学を図示、種々の病気や病態に関して簡明に説明され、眺めるだけでも楽しく専門用語の意味の理解が容易になっている。またところどころ関連した事柄を表にまとめ知識の整理に役立つよう工夫されている。

学校病を中心とした保健管理

川畑愛義・森 忠三・北村季軒 編集

A 5判・334頁 定価 3,500円_{〒300}

ダウン症候群

塩野 寛・門脇純一 共著

A 5判・200頁 定価 3,200円_{〒250}

染色体異常アトラス

阿部達生・藤田弘子 編集

A 4判・274頁 定価 9,800円_{〒350}

カラーでみせるやさしい解剖

A 4判・カード32枚

定価 3,500円_{〒300}

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

外用消炎鎮痛剤

サロメチール[®]

運動前後の筋肉疲労
肩こり、うちみ、ねんざ、神経痛、関節炎に

サロメチールを肩・腕・足・腰等の疲れた筋肉に
ぬり、白いクリームが消えるまでよくマッサージ
してください。サロメチールが患部に
浸透して血行をうながし、炎症をしず
め、筋肉の疲れ、こりに効果をあらわ
します。特におフロ上りのご使用は効果的です。



新包装：30g
徳用：250g



この医薬品は「使用上の注意」をよく読んで正しくお使いください。



東京田辺

特別講演 思春期の問題行動とその心の内景

山中 康 裕
京都大学 教育学部助教授 医博

はからずも、この度、北村孝軒会長のご指名をいただき、若輩の小生が、本学会の特別講演をお引き受けする破目となってしまった。他に適任の先生方が多勢おられるはずだから、とご辞退申上げたのにも拘らず、である。しかし、一旦、お引き受けしたからには、伝統ある本学会を汚さぬよう、小生なりに、小生のできることで、その責をはたしたい、と考えている。

さて、小生に与えられた課題は、「思春期の問題行動とその対応」というものであったが、小生としては、そうした対応策をお示しする前に、まず、現代の思春期の子ども達のかかえている心的問題と、その内的、心的世界について、これまでの私の乏しい臨床経験の中から、お話ししてみよう、と考え、表記のような、「思春期の問題行動とその心の内景」という演題に変更したことをお断わりせねばならない。その際、できるだけ具体的、かつ視覚的にもおわかりいただけるように、と何枚かのスライドを用意した。当日は、だから、スライドをもとに、お話をすすめていただくつもりである。

また、こうした場をおかりして、自著のことをとやかく述べるのは、いささか不謹慎のそりを免がれないが、たまたま、私に与えられたテーマと深く関係する、と思われるので、敢えて触れさせていだきたい。この春、小生の編集で『問題行動』（日本文化科学社刊）なる、教育および心理関係の諸家向けの、精神医学入門書を公にしたのである。そこでは、「登校拒否」「暴力」「非行」「アノレクシア・ネルヴァーガ（思春期やせ症）」「緘黙」「心身症」といった、日頃学校場面で遭遇しやすい諸問題と、「自閉症児」「精神発達遅滞児」「てんかん児」といった、ハンディキャップを背負った子ども達の問題行動、および、たとえ一例たりとも、筆頭に付すわけにはいかない「自殺」の問題について、各々各臨床実践場面での第一線に立つ方々に健筆を奮ってもらい、小生が総論として、「問題児、問題行動論」なる一章をうけつた。よって、具体的な諸問題への対応に関しては、そちらの方を参照していただけると幸甚である。といつて、ただ看板だけをちらつかせるだけではいけないので、小生の担当した部分での、小生の主張を述べると、要するに「問題児、問題行動一般がある、と捉えるのは意味をなさず、問題とする際には、その問題をどう捉え、どのようにしたら、その当の子供がその問題をのりこえられるのか、あるいは決してのりこえられぬ問題である場合、どうしたら、その問題を軽減し、あるいは、折り合っていくのか、を、その当の子ども側の視点をおいて考えるのでなければならず、彼らを排除したり、ますますその問題を複雑にしたり、窮地に追い込んだりする類のアプローチの仕方は断じて許されない」というものである。いささか語調が荒くなったが、書物そのものはプロパガンダでもイデオロギーのおしつけでもない。子ども達の症状や状態像から、具体的に、そのもっている問題の内容理解にとって必要な諸知識と経験とを綴ったものである。何らかのご参考になるのではなかろうか。

さて、一般論を述べても、あまり参考にならない、と思うので、小生の出会った思春期の子どもに登場してもらおう。彼女を仮りにモモコと呼んでおく。モモコは、小学5年の秋、ビルの屋上から自殺を企てたが、あやうく一命をとりとめた。一時期、精神分裂症様の状態を呈したこともあり、入院治療を受けたこともあったことだけを記して、モモコの手記を書きとめてみる。（尚、これは『精神科Mook』（金原出版）なる雑誌において触れている。）何故そんなことをするかと言えば、思春期心性が非常に特徴的にあらわれているからである。

(この手記は高校2年のときに書かれた。)

人間って、誰もが心に傷を持つてるのかしら？ 一人一人に聴いてみたい気がする。
自分のコトは、話したいような、それでいて、全然話したくないような。

所詮、人間が何かをわかりきることなんてありえない。

わからないから、わかろうとする、---わかろうとすることが、生きることでもあるし、また、
そうするときこそ、本当の時間。でも、何か、省ひじはっているみたい。

結局、自分って、小さい、ありふれたもの---。わかる人はわかってくれる。でも、わからん
人もいっぱいいる。それはそれでいい。

私は小さいときから嫌われものだった。好かれる人がうらやましかった。

いつもハダシで走りまわって、汚い子汚い子って言われてた ---。

友だちもいなくて、嘘つきで、自分で自分が嫌で ---。

今でも、'自分'って好きになれない。

平凡になれない---。平和を好きになれない。--- ひとりが好き --- 今は。

誰にも相談せず、に、生きられるか？ イエスを信じようか？ それともアプラクサスか？

カインって何だったの？ ひたいのカインのしるしって --- デーミアンの ---。

素直って、自分を出すの？ かえすの？ うまくやっていくってこと？

ずるくなるの？ わからない。

人の話をよくきくこと？

人に言われたことを自分に問い直すこと？ むずかしいな---、むずかしく考えると、キリが
なくて、もつと単純にならなきゃ ---。

単純って---？ 嬉しいときに喜んで、悲しいときに泣いて、おこるときには ---

とにかく、人間らしく生きること ---。人間って、何？ どんな生き物？ 何にもできな
い小さな存在。

私、人間って、昔、嫌いだった。嘘つくから。 そういう私、やっぱり嘘つき ---。

嘘はきらいなのに!!

あ~, とことん話したい! いや、話したくない!

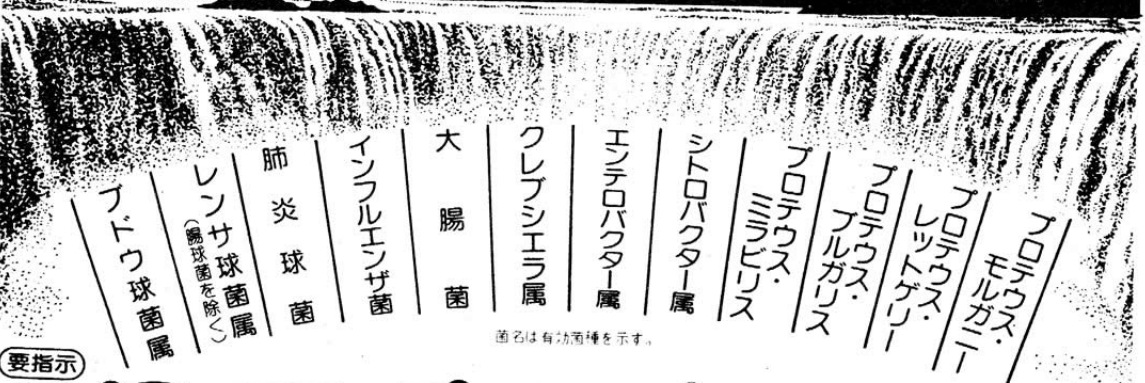
---。--- (「モモコ、ある女子高生の手記」より) ---。---

当日は、この手記なり、いろいろな絵画作品なりをもとに、思春期を生きる若ものたちの、心の内景
について触れてみたい。ご静聴をお願いする次第である。(やまなか やすひろ)

強さとひろがりをもとめて

●薬価基準：収載

武田薬品の研究陣が合成した
注射用セフェム系抗生物質



要指示

パンスポリン®

静注用 0.25g・0.5g・1g
筋注用 0.25g

日抗基：注射用塩酸セフトリアム

「タケタ」

効能・効果

セフトリアムに感性的なブドウ球菌属、連鎖球菌属（腸球菌を除く）、肺炎球菌、インフルエンザ菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、シトロバクター属、プロテウス・ミラリス、プロテウス・ブルガリス、プロテウス・レググー、プロテウス・モルガニーによる次の感染症：

- 敗血症 ●術後創・火傷後感染、皮下膿瘍、よう、疳、疳腫症
- 骨髄炎、化膿性関節炎 ●気管支炎、気管支拡張症の感染時、肺炎
- 肺化膿症、膿胸 ●胆管炎、胆のう炎 ●腹膜炎
- 腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎

使用上の注意（静注用）

●一般的注意

ショックなどの反応を予測するため十分な問診をすること。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。

●次の患者には投与しないこと

塩酸セフトリアムによるショックの既往歴のある患者。

●次の患者には慎重に投与すること

- (1)セフェム系（セファロスポリン系およびセファマイシン系）またはペニシリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
- (2)本人または両親、兄弟に気管支喘息、発疹、じん麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者。
- (3)高度の腎障害のある患者。

●副作用

- (1)ショック：まれにショック症状を起こすことがあるので観察を十分に行い、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便意、耳鳴、発汗等の症状があらわれた場合には投与を中止すること。
- (2)過敏症：発疹、じん麻疹、紅斑、腫脹、発熱、リンパ腺腫脹、関節痛等の過敏症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (3)腎臓：ときにBUN上昇、クレアチニン上昇、乏尿、蛋白尿等の腎障害があらわれることがあるので、尿の観察を十分に行い、乏尿、蛋白尿、血尿等の尿異常所見、BUN上昇、クレアチニン上昇等の腎障害が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- (4)血液：ときに赤血球減少、白血球減少、好酸球増多、血小板減少等があらわれることがある。また、他のセフェム系抗生物質（セファロチンナトリウム、セフトリジン等）で溶血性貧血があらわれることが報告されている。
- (5)肝臓：ときにSGOT、SGPT、ALPの上昇等があらわれることがある。
- (6)胃腸：まれに発熱、腹痛、白血球増多、粘液・血液便を伴う敗血症下痢を主症状とする重篤な大腸炎で、内視鏡検査により偽膜斑等の形成をみる偽膜性大腸炎があらわれることがある。腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。また、ときに悪心・嘔吐、食欲不振等の症状があらわれることがある。

中止するなど、適切な処置を行うこと。また、ときに悪心・嘔吐、食欲不振等の症状があらわれることがある。

(7)腸炎：まれに口内炎、カンジダ症があらわれることがある。

(8)ビタミン欠乏症：まれにビタミンK欠乏症（低プロトロンビン血症、出血傾向等）、ビタミンB群欠乏症（舌炎、口内炎、食欲不振、神経炎等）があらわれることがある。（経口での食事摂取不良の患者、高齢者、衰弱している患者等に投与する場合にあらわれやすい。）

(9)その他：まれにめまいがあらわれることがある。

●妊婦への投与

妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。

●相互作用

類似化合物（他のセフェム系薬剤）とフロセミド等の利尿剤の併用による腎障害増強作用が報告されているので、併用する場合には腎機能に注意すること。

●臨床検査値への影響

- (1)テスト反応を除くベネディクト試薬、フェーリング試薬、クリニテストによる尿糖検査では、偽陽性を呈することがあるので注意すること。
- (2)直接クームス試験陽性を呈することがあるので注意すること。

●適用上の注意

- (1)本剤は静脈内注射にのみ使用すること。
- (2)静脈内大量投与により、まれに血管痛、血栓性静脈炎を起こすことがあるので、これを予防するために注射液の調製、注射部位、注射方法等について十分注意し、その注射速度はできるだけ遅くすること。
- (3)溶解後は速やかに使用すること。なお、やむをえず保存を必要とする場合でも8時間以内に使用すること。この場合、微黄色の溶液の色調が時間の経過とともに濃くなることもある。

●その他

本剤の投与に際しては、定期的に肝機能、腎機能、血液等の検査を行うことが望ましい。

●用法・用量、使用上の注意（筋注用）および取扱い上の注意等については、現品に添付の説明書をご覧ください。



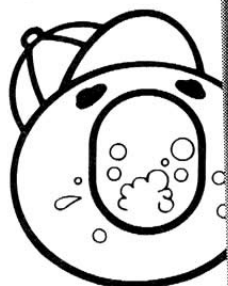
PANSPORIN®



武田薬品工業株式会社
大阪市東区道修町2丁目27番地

(昭和56年10月作成：PAN B51-6)

びょうきにかからない
よい習慣!
 うがいと手洗い



COO自動うがい器

昭和41年発売以来16年間、改良に改良を加えてノウハウを積重ね、信頼を培って今学校、官公庁、事業所で2万台ものCOO自動うがい器が、健康へのお手伝いをさせていただきます。

- 足踏みワンタッチ } 衛生的です。
- コップが不要………
- 電気が不要…安全、経済的です。

スタンドタイプ
CO-SP型

学童用 児童が無理なく使える高さです。

壁付タイプの
 CO-FF型もあります

純植物性

シャボネット石鹼液
 <医薬部外品>

- いやな臭いが手に残りません。
- 手を洗うと、同時に消毒もできます。



A型



連結式手洗い装置

- 簡単なバルブ操作で集中管理ができます。
- 配液が一ヶ所で済み、手間がかかりません。

サラヤ化学工業株式会社
 大阪市東住吉区湯里2丁目2-8

京滋 0775(34)5850
 神戸 078(681)8031

大阪 06(702)6161
 泉南 0722(41)2855

ドリンクタイプのヨーグルト



私たちの健康と深いかわりをもつ乳酸菌やビフィズス菌が生きているドリンクタイプのヨーグルトで、毎日すこやかな生活をお送りください。

●ジョアは、良質の乳タンパク質やカルシウム（おとなが1日に必要とする量 600mgの約 $\frac{1}{3}$ ）などの栄養素も手軽に摂れる、脂肪の低い、ドリンクタイプのヨーグルトです。

●ミルミルは、腸内有用菌であるビフィズス菌が1本に100億（1mlに1億）以上も生きており、にんじんジュースからのビタミンAなどの栄養素も含まれた、ビフィズスヨーグルトです。

ジョア & ミルミル

☎(株)ヤクルト本社近畿支店・大阪市北区芝田2-6 23(全日空ビル) 〒530 ☎06(371)8960
ヤクルト

司会者の立場から

久 久雄(京都教育大学・発達障害学科)

日常子ども達と接しているなかで、彼らと行動をともにしたり、直接彼らの意見を聞くことの重要性は、いまさら言うまでもありません。しかし、実際に子ども達と行動をともに話し合ってみると、価値感の違いや感覚的なズレを感じたり、「別に」とか「さあ」とかの、曖昧模範な破切り型とでもいうべき言葉の連発におかしく、困惑してしまうことがよくあります。このことを、我々は、単に「年令の差」とか「表現能力の乏しさ」としてかたづけられるのではなく、最近の子ども達の本質的な一面を覆わしている現象として捉えることができないでしょうか。

精神的にも身体的にも全面的に親に依存している乳児期や、精神的には依存しつつも身体的には分離がはじまる幼児期を経て、小学校高学年頃から中学校・高等学校にかけて、子ども達には精神的にも身体的にも親からの分離独立の時期が始まります。この時期は、それまでの子どもとして一応の安定を保っていた時期にくるべると、子どもが大人への転換期にあたるため、精神的に不安定となり日常生活でいろいろな問題が表面化してきます。たとえば、服装の乱れや喫煙、校内暴力、登校拒否などいろいろあります。このような行動に対する指導や治療という立場から子ども達に接する時にも、やはり同じように「何を考えているのかわからない、彼らの本心はどこにあるのだろう」などと感じたり、自分の思っていることを相手にうまく伝えることができない子ども達の多いことに驚かされることがしばしばあります。

もし彼らがもともとよく自分を表現する方法を知っていたら、もともとよく自己主張ができたらと思う反面、彼らの内(心)的不安や苦悩、葛藤などが如何に深く大きいものであるかを知らされます。言語手段で表現できない悩みを、非言語的な方法で表現し、またそれが受け入れられない矛盾を体で感じている彼ら。このような彼らに、我々はどのような気持ちで接していけばよいのでしょうか。どのように子供達と話し合いを続けていけばよいのでしょうか。彼らの表現や主張をどう受けとればよいのでしょうか。

このような観点より今回のシンポジウムは「学校生活における自己表現と自己主張」というテーマになりました。シンポジストである学校医・学校長・養護教諭・カウンセラーなど、それぞれの先生方の現場での実践報告をおして、子ども達の真の姿を捉え、彼らの意識構造を明らかにするとともに、我々が本当に取り組まなければならない問題は何かを模索してみたいと思います。時間の都合上十分な議論ができないかもしれませんが、御出席の先生方の活発な発言を期待しています。

「対話」のうちに

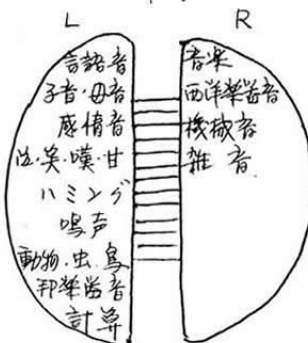
鴻井 晃 (京都市立嵯峨中学校 校長)
(京都市学校区会精神衛生研究班)

現代社会における親子の断絶が叫ばれて久しいが、その現状は改善されるどころか、ますますいびきで振がうつつあるように思われる。又、これらの問題に對して、それをその立場から分析・実践もなされてはいる。そして、随然論的に述べられるのは「対話」の不足とその在り方である。戦前の軍国主義の中の段個性、徹底論的教育を受け、戦後、一落して民主主義に洗脳を余儀なくされた親、又は戦後の荒廃の中で多感な幼・少年期を過ごした親と、すっかり西洋文化という異質な文化の中に身をおいて育った今日の青少年、この両者の中に真の意味ある対話を待つという事は、その厚実を両者かっさり肥やし、且つ、血みじろの戦いの中で、掘りこむ以外に解決し得ないのではなかろうか。

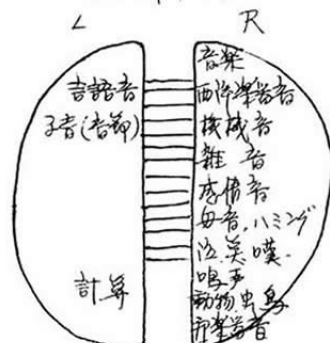
角田忠信氏の「右脳と左脳」の中に日本人と西洋人の脳の構造上の違いが記されている。(図参照)。西洋人の場合は子音か言語脳に入り、子音を居るような音節単位で言語脳に入る。そして、計算も言語脳で扱う。計算に關しては日本人も同じであるが、西洋人はこれに限り、そのほかの音は言語脳に入ることにはない。社会音として存在する音は殆んどすべてが音節脳優位の音になる。一方、日本人の場合は、知的な計算は西洋人と同じだが、言語脳の中の子音と母音とがウェイトが同じである。つまり、人間の声も、動物や昆虫の発音も、自然界にある音は殆んど言語脳に入ってしまうのである。音節脳にある音は西洋楽器の音とか機械音、雑音だけで、大半環に非常に偏つていような脳の使い方をしていくわけである。このパターンからすると、西洋人の場合は非常に論理的・知的なものが言語脳に偏り、日本人の場合は知的なものの中に感情的な面や自然の音も入り込む。

日本人の心、ともすれば、我々日本人自身が気づかしているのに故郷は左脳のはたらきとすることになり、昔から日本文化の特色とされているような情緒性とか自然性、むしろ非論理的といわれているようなことは、こうした聴覚を通しての自然界の認知の仕方が厚実になっているのではないか。西洋人や西洋文化は論理性ということによって表現されるが、自然と対決して物事を知的優位に処理していくという生き方は脳の自然界の認知の仕方自身に違いがあるのである。

(日本人)



(西洋人)



日本人と西洋人の自然音・言語音・
楽器音の認知機構の差。

さて、こうしたことを考えるから再び「対話」について思い起すとき、現象面での異文化になじんだ我々、更に親と子か、お互いを理解し、そこに衝突をみつけるための、一つのアプローチの方法も潜んでいるように思えてくる。そして、今こそ、大人は自らも生きていく人間として、人格を磨いてインビターにならねばならないという河合隼雄氏の言葉を、しっかりと受け止めねばならないのである。

自我と社会性の同時的発達 — おさえるべき自己 表現・主張と伸ばすべき自己表現・主張 —

日高 正宏 (京都市教育委員会・カウンセリングセ
ンター, カウンセラー)

<自己表現の各種チャンネル>

1. 創作活動による表現

作文、詩、絵画、演劇、アニメ、音楽などの創作。これらは自己表現であると同時に自己成長の糧ともなる。直接教科と結びつきなくとも育つという点には意味がある。

2. 趣味、鑑賞などによる表現

文学、音楽、絵画、写真、映画など、自分で創作しなくても熟中する者も多い。こころを託し聞いていくと深い自己表現となる場合がある。その他、スポーツ、プラモデル製作、蝶の収集などもある種の自己表現であると考えられる。

3. 自己顕示、注意ひき行動による表現

目立つ言動、服装、持ち物などは、児童・生徒の中での自己顕示でもあり、教師、親の注意をひこうとする行動表現があるとも考えられる。その裏に深い心理的問題を含む場合もある。

4. 非社会的行動による表現

登校拒否、心身症、場面緘黙などのもちろん人のこと、休み時間に外へ出ない、教室の隅でい、としていふ、なども児童・生徒の自己表現の一種と考えられる。

とくに心身症はそれぞれの症状により、果した心理的問題を表現していると感じることがある。

5. 反社会的行動による表現

教師反抗、暴力、万引、暴走等の反社会的問題行動も、家族、近路不安などに関連する深い心理的メカニズムによることがある。万引の場合、何を盗ったかがひとつの指標になる場合もある。

6. 表情、しぐさなどによる表現

1～5、めように明確なものではなく、微妙な表情、視線、しぐさなどによる表現もある。

<自己主張>

おさえるべき自己主張と言うべきことは、きり言う社会性ある自己主張がある。自我と社会性は矛盾しながら同路的に発達し、それが社会的適応力となる。そう考えると、全く自己主張がきないことも問題があり、自己主張し過ぎることも問題がある。

<自己表現と自己主張を全くしない>

心の内面、感情、情動を全く外面に表わさないでおさえておくと、そのエネルギーは向からの形で突出したり、自分の心身をおさえておくことへの努力を費し切ったリすることになる。そう考えると、上手な、社会的に受け入れられる形での自己表現、自己主張は必要なことでもある。

<教師の果たすべき役割>

以上お述べきたように、自己表現、自己主張の中には育てるべきものと、きびしくおさえるべきものがある。そこで教師の役割の中に、①各種のチャンネルを通じて児童・生徒が送ってくる微妙な信号もキャッチする敏感さ。②自己表現、自己主張の背後にある心理的メカニズムの理解力。③キャッチしたことをいかに本人、保護者、関係教員に伝え、建設的な方向へ向けに行くかという処理能力、共感性と技術力。④チームワーク。が要求される。日頃の研修と校内人間関係が大切であろう。また、児童・生徒に豊かな自己表現力、自己主張力と社会性を同時的に発達させていくためには、教師自身の豊かな内面性と自己表現力、社会的に受け入れられる形での自己主張力を育てていくことが大切であろう。

学校生活における自己表現と自己主張

——生徒指導の立場から——

桐山 昇造

(京都市立中学校補導連盟連絡協議会長)
(京都市立陶化中学校長)

1. 生徒観

人間は普通の時は普通であり、特別の条件が加わると特別の反応を示す。従って特別な存在としての問題生徒があるわけではない。これはごくあたりまえのことのように思うが、学校教育を担当するものとして、生徒を見る際の基本的な観念である。

2. 問題性を含んだ自己表現の例、(生徒指導、理論と実践、京都市教育委員会と共同研究)

- ア、正当な理由がないのに、欠席、遅刻、早退が目立ち、保健室行きやエスケープが多くなる。
- イ、服装がだらける、頭髪を変える、パーマや染毛をするようになる。
- ウ、授業中、目立って注意力がなくなり、学習意欲が低下し、成績もさがる。
- エ、学習に不必要なものを持ってきたり、必要な学用品を忘れてくる。
- オ、学校行事や、生徒会行事への参加が悪くなる。
- カ、約束や規則を守らず、いろいろ言いわけをして、自分を正当化し、素直でなくなる。
- キ、教師をはじめ、相手によって極端に態度を変えるようになる。
- ク、情緒不安定が目立ち、ささいなことで頭にカッときたり、友人とのめんどごとが多くなる。
- ケ、学級集団から離れ、他学級、他校生とグループをつくる。
- コ、グループとして好ましくない行動をし、校舎裏、空教室、屋上等を溜り場とする。
- サ、廊下や教室など、いたるところで、つばをはいたりする。
- シ、友人同士で、金銭や物品の貸借や売買をする。
- ス、不健全な生活のため、顔色のさえない日が多くなる。
- セ、おだてられやすく、善悪にかかわらず友人をかばおうとする。
- ソ、虚栄心が強く、からいばかりする。
- タ、忍耐力がなく、物事に対して投げやりとなる。

3. 問題行動に走った時の言い分の例、(生徒指導、理論と実践より) 親が

- ア、万引、「みんなしたはる、自分もしいひんかったら損や」。「買うてくれへんからや」。
- イ、喫煙、「先輩から喫えいわれて、喫いはじめたんや」。
- ウ、暴力、「先公がオレを無視しよった。頭にきた」。
- エ、けんか、「下級生のくせに、生意気言うな」。
- オ、恐喝、「先輩から持ってこいわれて、自分も下級生に言うた」。
- カ、他校訪問、「対抗試合のとき、面切られためで、その決着をつけるためや」。
- キ、シンナー吸引、「いっぺん吸うてみようかと思ったんや」。
- ク、家出、「お前みたいなもん、出ていけ言われた」。「自分ばかり叱られる」。
- ケ、嫌悪学、「学校面白くない、勉強わからん、学校の規則きびしすぎる、いじめられる、しんどいのや」。

4. 何を主張しようとしているのか。

- ア、普通の存在。

こころを病む子どもたち

村田 知恵子（京都府舞鶴市立白糸中学校）

1. はじめに

いま、子どもたちの発達をめぐる危機的な状況は、ますますその深刻さをましてきている。そのなかで、万引、暴力、喫煙、シンナー吸引などの非行が大きな社会問題となっている。一方、登校拒否、学校へ来にくい子どもたちなど、こころをどさし自分の内にこもってしまう子どもたちの問題も見のがすことのできない重要な問題である。

これらのうち、わたしたちはうっかりすると、外に向けられる行動に目をうばわれがちになる。しかし、秋葉英則氏によると「登校拒否は4～5歳の、非行は9～10歳の発達の節のつまずきを背負っている」となるといわれている。いずれにしても、その発現が小学生の高学年、あるいは中学生になってからであっても、乳幼児期から長い期間かかって育ってくる過程のなかで準備され、起こってくるものである。そういうふうにとらえるなら、「非行」の問題も、「登校拒否」の問題も同じ未発達さのなかで起こっている問題であるにとらえることができる。

そういうことを前提におきながら、養教がタツムする場面が多い、こころをどさし自分の内にどじこもる子どもたちの問題に焦点をあてて考えてみたい。

2. 子どもたちをとらえるにあたって

わたしたちが、学校へ来にくい子どもたちのことについて気になりはじめたのは6～7年前のことである。たとえば、扁桃腺の手術をして休んだあと学校に来られなくなったり、修学旅行のあとの疲労からすると欠席するなどである。登校拒否というほどでもなく、1～2回の家庭訪問だけですんなりと登校できるたぐいのものである。これらを総称して「学校へ来にくい子ども」と名づけ、従来からあった登校拒否の子どもも含め、奥徳調査をした（1977年）。そこにはいくつかの共通点があった。

- ① クラブ活動と深い関わりがあること。中学生になると、自主活動を中心に自分自身の判断や力で行動しなければならぬ場面につきあたる。そのひとつがクラブ活動である。親やまわりの大人たちに依存してきたこれまでの生活、自信のなさが問題を克服できず、逃避する（クラブをやめたい）形であらわれると考えられる。
- ② 長子、末子、ひとりっ子など、親の手をかけすぎて育っている。
- ③ 父親との接触が非常に少なく、逆に母親の過干渉があげられる。父親の職業としては、タクシートの運転手、船員さんなど家をあげがちなものが多い。
- ④ 食事の量がへってくる。朝食ぬき、あるいはお弁当のなかで、副食に対して主食の割り合いが徐々にへり、ついには副食だけのお弁当になるなどである。
- ⑤ さらに、1980年の調査では、上記四項目の他に、交遊関係のせまさと、ことばの少なさなど気になる項目としてつけ加えた。

これらは、子どもたちが日々あらわしてくる問題行動を的確にとらえ、機敏に対処していくうえで、非常に貴重な教訓（分析）となっている。

3. 具体的な事例

シンポジウムでは、具体的な事例を提起しながら、現代社会のなかで子どもたちが人間らしく生きることから遠ざけられている事態に目をむけていきたい。

※57年4月上記中学校に転任。記載内容は前任教及び舞鶴市養護教員研究会で討議したものである。

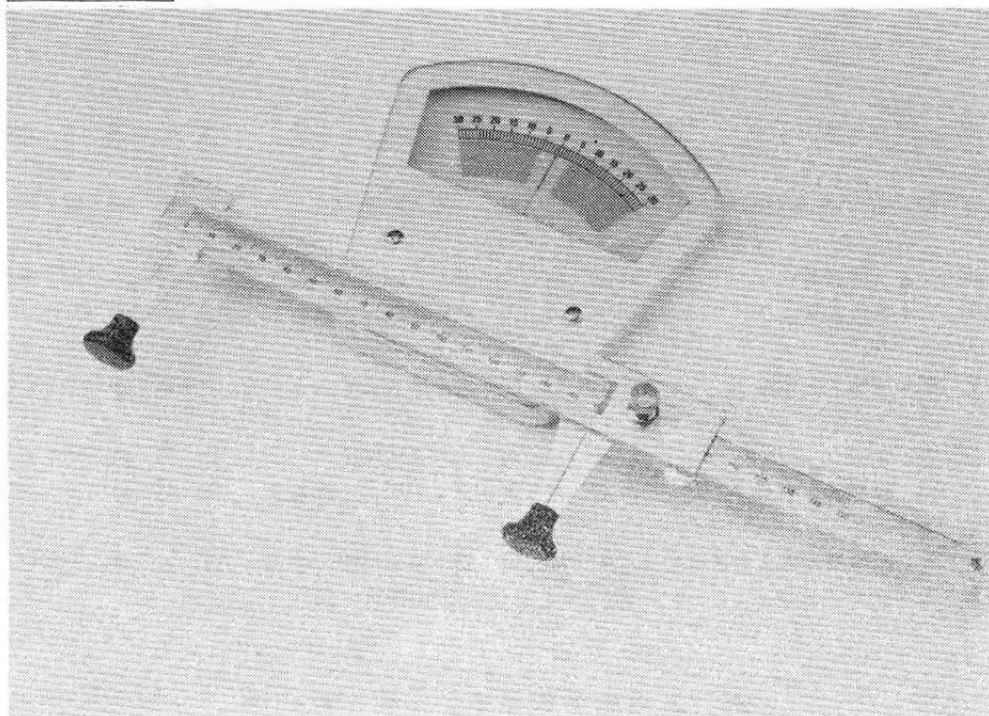
膨大な人数を対象とする第1次スクリーニングもひと目で判別！

ヤガミの脊柱側弯症計測器

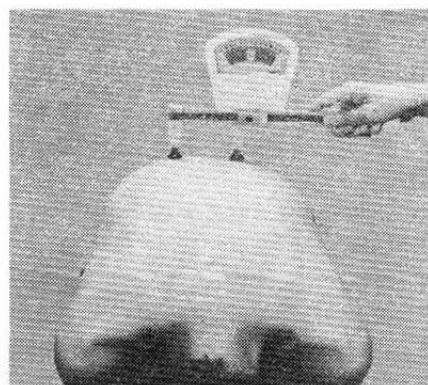
スコリオメータ YS-1型 8362-220 ¥29,800

新発売

★PAT.P.



- 検者の主観による見落としや、誤認を防ぐ背面傾斜角式。
- 背面にあてがうだけでOK！簡単な操作で確実なチェック。
- 可動脚スライド式で背部隆起のいかなる形態的变化に対しても測定可能。
- 目盛尺により肋骨隆起による背面高差（左右の背中の高さの差）も求めることができます。



＜仕様＞

目盛尺	0～250mm、1mm目盛	大きさ	31(W)×5(D)×18(H)cm
角度計	30°～0°～30°、1°目盛 (イエローゾーン 0°～5° レッドゾーン 5°～30°)	重さ	約280g
		その他	収納ケース付き

健康なあすを見つめる



YAGAMI

株式会社 ヤガミ

本社 〒460 名古屋市中区丸の内3丁目2番29号
TEL名古屋 (052) 951-9251 (大代表)
東京支店 〒101 東京都千代田区神田神保町2丁目20
TEL東京 (03) 265-1861 (代表)
大阪支店 〒540 大阪市東区法門坂1丁目2番7号
TEL大阪 (06) 941-8455 (代表)
九州出張所 〒812 福岡市博多区博多駅前4丁目35番7号
TEL福岡 (092) 471-1477 (代表)

● 株式会社 ヤガミ 京都府代理店

前田隆三商店

京都市右京区常盤御池町15
TEL <075>872-7812 (代表)

近畿学校保健学会名誉会員

(昭和57年4月現在)

伊東 祐一	岩田 正俊	小沢 忠治	片岡 慶有	川畑 愛義	小出 陽造
竹村 一	永井豊太郎	西田 義文	三浦 運一	山田 一	黒田 健雄

近畿学校保健学会暫定幹事

(昭和57年2月28日現在)

◇滋賀県

佐々木 武 史(滋賀医大) 林 正(滋賀大・教育) 宮 田 英 子(滋賀大・教育)

◇京都府

北 村 李 軒(京大・保健管理センター) 山 岡 誠 一(京都教育大) 米 田 幸 雄(京都教育大)

◇大阪府

今 井 英 夫(大阪教育大) 大 山 良 徳(大阪大・教養) 上 林 久 雄(大阪教育大)
後 藤 英 二(大阪教育大) 山 口 正 民(大阪府医師会)

◇奈良県

橘 重 美(天理大・体育) 出 口 庄 佑(奈良女子大) 中牟田 正 幸(奈良教育大)

◇兵庫県

佐 守 信 男 塚 本 利 之(兵庫医大) 美 崎 教 正(神戸大・教養)
南 哲(神戸大・教育) 山 城 正 之(神戸大・教育) 横 尾 能 範(神戸大・教育)

◇和歌山県

井 辺 八 郎(県学校保健主事研究会) 川 崎 武 彦(県歯科医師会) 小 谷 諒 夫(県 教 委)
松 岡 勇 二(和歌山大学) 武 田 真太郎(和歌山医大・衛生)

第29回近畿学校保健学会暫定評議員

(昭和57年4月現在)

◇滋賀県

饗庭 昭	伊藤 昭三	植村 良雄	内林 利治	大隅 実	大村 勝
鎌田昭二郎	久保田源太郎	小西 茂男	小林 清基	佐々木武史	嶋沢 良一
田部はつえ	林 正	久木 竹久	福岡 菊江	藤井 義顕	別宮 久子
馬杉 矣三	宮田 英子	本原貫一郎	山岸 司久	山口 金治	山田 重樹

◇京都府

井上 正昭	今村 要道	大石 嘉雄	大原 純吉	奥 正規	貝川 一男
景山 幸雄	金井 秀子	金山 政喜	川北 智世	北村美葉子	北村 李軒
小西 博喜	小山 一	瀬戸 進	高島 雅行	立川 明	永田 久紀
田中 俊夫	橋井 盛夫	日比野朔郎	平塚 哲夫	福田 潤	福本 絹子
藤井 正雄	藤田 俊晃	増田美美子	松井 健三	三宅 義信	八木 保
山岡 誠一	吉岡 文雄	米田 幸雄			

◇兵庫県

青山 泰子	明瀬 好子	芦田 正子	足立ひで子	五十嵐裕子	和泉 正人
井上 正三	今出 悦子	大西 道子	岡本 靖子	家治川 豊	川上 千寿
木村 静雄	近藤 文子	佐守 信男	立石 光代	田辺 和子	田野 良雄
塚本 利之	出井 梨枝	中田富士雄	長本 正典	野瀬善三郎	細原 広
美崎 教正	南 哲	室 明	山城 正之	山田 光盛	横尾 能範
和久田賢夫	渡辺 一九	吉村 恵江			

◇大阪府

赤沢 フミ	天富美弥子	安藤 格	井原 孝	今井 英夫	上延富久治
大迫 昌三	大山 良徳	川辺 克信	上林 久雄	小河 弘之	湖崎 克
後藤 章	後藤 英二	合田 梅野	桜井米次郎	進 龍太郎	須藤 勝見
多田 政恵	高井 一郎	竹内 和子	武貞 昌志	辻 一哉	津村 寿子
寺岡 政代	仲井 正名	中村 篤夫	難波 英子	萩原 一成	原田 龍夫
藤岡 千秋	細部新一郎	堀内 康生	松岡 弘	松嶋 紀子	南口 公恵
柳井 勉	山内 隆栄	山口 正民	山田 耕司	山本 勝朗	山本 信弘
吉田 福子					

◇奈良県

東 愛子	今西 昭雄	岩本 正雄	上田 光夫	浦久保 繁	緒方 準一
奥田 悦夫	唐沢 友江	喜多村 勝	熊谷 遵徳	小林 秀雄	橋 重美
田村 幸子	出口 庄佑	中牟田正幸	馬場 春代	平井五兵衛	円山 一郎
森本 稔	山岸 陸男	山本 公弘			

◇和歌山県

井辺 八郎	樺田さよ子	岩田 弘敏	岩畑 嘉樹	井原 義行	上野 充弘
宇野 修司	海野 正起	笠松 勇次	川口 和恵	川口 英雄	川口 吉雄
川崎 武彦	小谷 諒夫	島 新一	庄本 正男	鈴木 町子	園山 和夫
武田真太郎	竹内 宏一	中 俊博	中尾 昌雄	野田 康夫	則岡 広昭
藤井 知子	古谷 孝雄	松岡 勇二	松沢 勉	森川 容子	山口 右二
吉田 譲	渡辺美智子	和田 寿子			

第29回近畿学校保健学会準備委員

〔顧問〕

上林 久雄（大阪教育大・保健）
武田真太郎（和歌山医大・衛生）

（官公庁関係）

福本 絹子（府教委・保健体育）
井上 正昭（市教委・保健体育）
川井 千代（府学校保健主事会々長）
石野 幸男（市学校保健主事会副会長）
増田美美子（府養護教員研究会々長）
北村美菜子（市養護教育研究会々長）

（学校医会等関係）

有馬 弘毅（京都府医師会々長）
高島 雅行（市学校医会々長）
福田 潤（府学校医会）
平塚 哲夫（府学校歯科医会々長）
藤井 正雄（府学校薬剤師会々長）
貝川 一男（市学校薬剤師会々長）
橋本日出男（市立勸修小学校々医）

（学外関係）

米田 幸雄（京都教育大・教育）
山岡 誠一（京都教育大・教育）
瀬戸 進（大谷大学）
三宅 義信（京都女子大学）
吉岡 文雄（京都女子大学）

（学内関係）

岩井 信之（京大・教養）
八木 保（〃・〃）
山中 康裕（〃・教育）
小川 隆三（〃・保健診療所）
新宮 一成（〃・〃）
千原 悦夫（〃・〃）
清水 泰知（〃・〃）
日高 淑樹（〃・〃）
岨中 達（〃・保健管理センター）
三好 暁光（〃・〃）
青木 健次（〃・〃）
北村 李軒（〃・〃）

近畿学校保健学会会則

第1章 総 則

- 第1条 本会は近畿学校保健学会と称する。
- 第2条 本会は学校保健に関する研究を行い、学校教育に寄与することを目的とする。
- 第3条 本会の事務所は幹事長のもとにおく。

第2章 事 業

- 第4条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。
1. 総会、年次学会の開催
 2. 会誌その他出版物の刊行
 3. 学校保健に関する調査研究
 4. その他本会の目的達成に必要な事業

第3章 会 員

- 第5条 会員は本会の目的に賛同し、会費を納入したものであるとする。
- 第6条 会員は年次学会、会誌などを通じて研究を発表することができる。また会誌の配布および本会の事業について連絡を受ける。
- 第7条 本会には賛助会員および名誉会員をおくことができる。
- 第8条 賛助会員は本会の目的を達成するために賛助の意を表し、評議員会の承認を経たもので賛助会費を納めたものとする。
- 第9条 名誉会員は学校保健に関し、学識、経験に富み、本会に功労のあったもので、評議員会の推薦にもとづき、総会で承認されたものとする。
- 第10条 会員は会費を滞納し、若しくは本会の名誉をけがす行為があったときには評議員会の議決により除名することができる。

第4章 役 員

- 第11条 本会に次の役員をおく。
1. 評議員 若干名
 2. 幹 事 若干名（うち1名を幹事長、一部を常任幹事とする）
 3. 監 事 2名
- 第12条 役員の任期は2年とし、再任を妨げない。役員は会員より選出されるものとする。
- 第13条 役員の選出方法は別に定める。
- 第14条 役員の任務を次のように定める。
1. 評議員は評議員会を組織する。
 2. 幹事は幹事会を組織する。常任幹事は会務

を処理する。幹事長は学会を代表し、会務を統括する。

3. 監事は会計を監査する。

第5章 会 議

- 第15条 本会の会議は総会、評議員会および幹事会とする。
- 第16条 総会は幹事長が毎年1回召集し開催する。必要に応じ臨時総会を開催することができる。
- 第17条 評議員会は幹事長が召集し、本会の運営に関する重要な事項を審議決定し、総会の承認をうるものとする。
- 第18条 幹事会は幹事長が召集し、評議員会に提案する議題の審議ならびに総会、評議員会から委任された会務を処理する。
- 第19条 評議員会および幹事会は構成員の過半数をもって成立する。

第6章 年次学会

- 第20条 本会は毎年1回年次学会を開催する。
- 第21条 年次学会長は会員のうちから評議員会で選出し、総会で承認され、年次学会の運営にあたる。
- 2 年次学会長は幹事会に出席することができる。

第7章 会 計

- 第22条 本会の経費は、会費、寄附金その他の収入をもってあてる。
- 第23条 本会の会計年度は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。
- 第24条 本会の収支決算は、監事の監査を受け、評議員会の議を経て総会の承認を得るものとする。

雑 則

- 第25条 本会則の変更は総会の決議によるものとする。

附 則

- 第26条 会費は年額 3,000円とする。
- 第27条 本会則は、昭和28年6月29日より施行する。
- 昭和33年6月13日
一部改正
- 昭和39年5月17日
一部改正
- 昭和49年9月6日
一部改正
- 昭和56年7月9日
改正



セプチコールは
攻防兼備

強力な抗菌力と、
鋭い殺菌力を示す。



セファロスポリン系抗生物質製剤

セプチコール

カプセル
ドライシロップ

日抗基：セファトリジン・プロピレングリコール

健保適用/要指示薬

- ①セプチコールの抗菌力は、セファレキシンに比較してグラム陽性菌では2～8倍、グラム陰性菌では4～8倍優れています。
- ②各種病原菌に対し、最小発育阻止濃度または、それに近い濃度で殺菌的に作用し、セファレキシンに比べ細菌菌体の伸長化は軽微で、且つ低濃度で溶菌せしめます。
- ③大腸菌、クレブシエラ、プロテウス・ミラビリスを感染菌としたマウス実験感染症における本剤のED₅₀値は、セファレキシンの1/50以下です。

- ④経口投与により、よく吸収され有効血中濃度の持続時間が長い。また体内では、ほとんど代謝をうけず安定で、活性型のまま尿中へ高濃度で排泄されます。

適応症：黄色ブドウ球菌、溶血連鎖球菌、肺炎球菌、大腸菌、クレブシエラ、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌のうち、セファトリジン感性菌による下記感染症
—— 咽頭炎、扁桃炎、腎盂腎炎、膀胱炎

※用法・用量、使用上の注意等は、現品添付の説明書をご覧ください。



萬有製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-7-8 ☎03(270)7551

援助者名簿（50音順・敬称略）

京都医科学研究所
京都市教育委員会
財京都循環器病予防会
京都府医師会
京都府教育委員会
京都府歯科医師会
京都府薬剤師会
近畿コカ・コーラボトリング株式会社
サラヤ化学工業株式会社
三共株式会社
住友化学工業株式会社
田辺製薬株式会社
武田薬品工業株式会社
東京田辺製薬株式会社
株式会社 南江堂
日陶科学株式会社
株式会社 日本学校保健研修社
株式会社 ニホンミツク
萬有製薬株式会社
株式会社 東山書房
マイルス・三共株式会社
前田隆三商店
株式会社 ヤクルト本社近畿支店

援助者名簿 追加

塩野義製薬株式会社

住友が開発した!

シラミ駆除剤

スミスリン[®]パウダー

成分 1g中 フェノトリン(スミスリン[®])……4mg



人体に寄生するシラミに対しDDTやBHCの粉剤が使用されていましたが、昭和46年に有機塩素系薬剤が禁止になって以来、その駆除によい方法がありませんでした。

シラミには、アタマジラミ、ケジラミ、コロモジラミがあります。とくにアタマジラミは頭髪につき、集団発生をみることが多く、ここ数年来全国的に増加の傾向にあります。

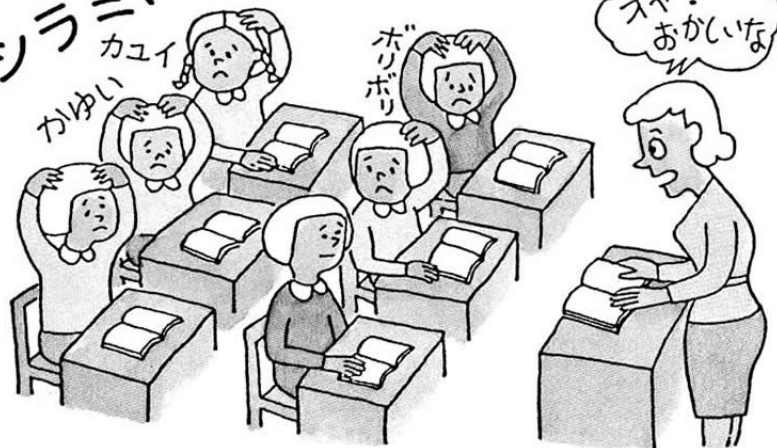
シラミは不潔感を与えるとともに、強いかゆみを起こさせる不快な害虫で、ときには発疹チフスや回歸熱などの伝染病を媒介する恐れもあります。

スミスリンパウダーは、ピレスロイド系薬剤の中で最も低毒性のスミスリン[®](一般名：フェノトリン)を用いて住友化学が開発した新しいシラミ駆除剤です。

特性

1. アタマジラミ、ケジラミ、コロモジラミに対すすぐれた効果をしめします。
2. 低毒性のピレスロイド系薬剤です。
3. 水で簡単に洗い落とせます。

シラミにご注意!



スミスリン® パウダー

用法・用量

シラミが寄生している人体(頭髮、陰毛等)、下着類、寝具類、畳、床等に1㎡当たり15g程度を散布してください。
なお人体に使用する場合は、

頭髮には1回7g程度
陰毛には1回2g程度

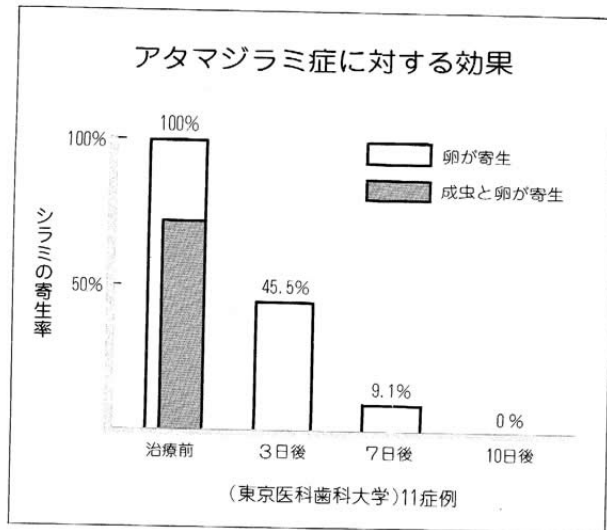
を散布し、

手やくし等でシラシの潜んでいる部分に十分いきわたるようにします。散布後1時間程度はそのままにしておき、その後は水、石けん等で洗い流してください。以上の処置を1日1回、2日おきに3～4回繰り返してください。

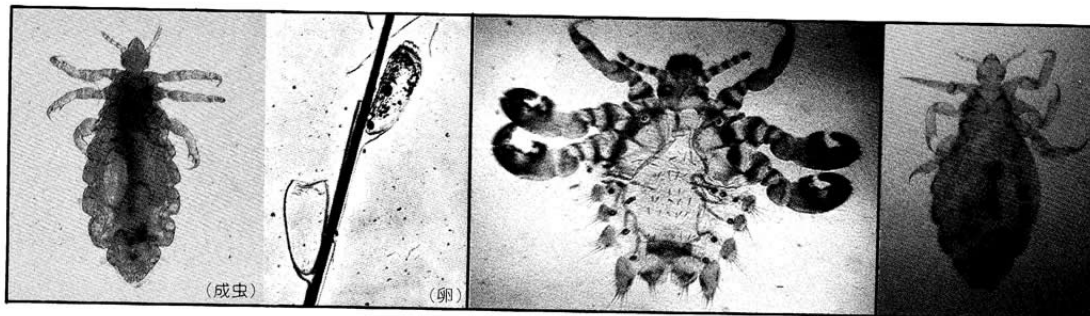
●なお計量に際しては本剤を振りほぐし2～3回たたいて本剤を落着かせてください。

日常生活のご注意

1. 洗髪を2週間くらい毎日行ってください。
2. 目の細かいくし(すきぐし)やブラシでよく髪をすいてください。
3. 枕カバー、シーツ、タオル、下着等を清潔にしてください。
4. タオル、帽子、スカーフなどを共用しないでください。



シラミ

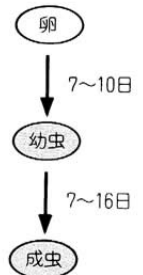


アタマジラミ
(*Pediculus humanus humanus*)

ケジラミ
(*Phthirus pubis*)

コロモジラミ
(*Pediculus humanus corporis*)

シラミの生活史



〈習性と生態〉

- 近年増えつつある衛生害虫で、発疹チフス、五日熱などを媒介します。
- アタマジラミは主に頭髮の中に住み、頭皮から吸血します。帽子、くし、寝具などの共同使用や人体の接触によりうつります。
- ケジラミは陰毛部に住み、非常にかゆく、不快です。
- コロモジラミは衣服の縫い目や家具の裂目に潜んでいます。

(写真提供：千葉県衛生研究所)

★使用上の注意をよく読み、正しくお使いください。



住友化学 医薬事業部
大阪市東区道修町2丁目40

販売元

稲畑産業 医薬事業部

子供の明るい健康をめざして。

(ご活用ください。ビデオ教材。)



ビデオ・プログラム「子供の明るい健康をめざして」は、日ごろ子供たちの健康を願い努力されている学校の先生やPTAの皆さまに、ご活用いただきたいビデオ教材です。このプログラムは、コカ・コーラボトラーズが地域社会の一員として、皆さまのお役に立ちたいと提供しているビデオライブラリーのひとつです。関係の方々にも高い評価をいただいております。ぜひ、ご利用ください。この他にも、お母さまのためのビデオ「ベターライフを求めて」シリーズも準備しております。

- 子供のしつけ(30分) ●主婦の生活設計と家庭経済(38分) ●子供の健康と食生活(38分)
- 虫歯のない子に育てるために(21分)

※お申し込みは下記へどうぞ。

連絡先/近畿コカ・コーラボトリング(株)広報部
大阪府摂津市千里丘7-9-31 ☎06(330)2191

- ①情報化社会における選択……………30分
- ②骨は生きている……………30分
- ③砂糖と健康……………30分
- ④子どもの一日……………30分

監修・指導

お茶の水女子大学教授 農学博士 福場博保
国立栄養研究所 医学博士 岩尾裕之

制作/(株)学習研究社

近畿コカ・コーラボトリング(株)

KINKI COCA-COLA BOTTLING CO., LTD. <コカ・コーラ指定会社>
Coca-Colaとコカ・コーラは、The Coca-Cola Companyの登録商標です。

