

第32回 近畿学校保健学会 口演予稿集

会期 昭和60年6月29日(土)

会場 奈良市立中央公民館

近畿学校保健学会

奈良・1985

第32回 近畿学校保健学会案内

(下記のように、学会を開催します。関心のある方は、どなたでも参加できますので是非お越し下さい)

主催 近畿学校保健学会 協賛 奈良県医師会
後援 奈良県教育委員会 奈良県歯科医師会
奈良市教育委員会 奈良県薬剤師会

会長 中牟田正幸 (奈良教育大学教授)

事務局 長 竹内 宏一 (同上)

〒630 奈良市高畑町 奈良教育大学内
第32回近畿学校保健学会事務局
口座番号 南都銀行紀寺支店 204775
TEL 0742-26-1101

日時：昭和60年6月29日(土) 9:00~17:30

会場：奈良市立中央公民館

奈良市上三条町23-4 TEL(0742)26-6506(代)

日程：

		12:30	13:30					
9:00	9:30	12:10	13:40	14:10	15:10	17:10	17:40	19:00
受付	一般口演 (第1会場) (第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 (ホテル フジタ)		

会費：正会員：年会費3,000円(ただし、既納者は不要)

当日会員：参加費として2,000円(資料代等を含む)

評議員：評議員会場にて昼食を用意致しますので、代金(1,500円)を頂きます。

懇親会費：4,000円(ホテルフジタ・奈良 TEL(0742)23-8111)

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、氏名をお申し出いただき、名札をお受け下さい。
- (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円をお納め下さい。

2. 当日会員……当日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、参加費2,000円をお納め下さい。

3. その他

- (1) 名札に、各自所属、氏名を御記入いただき、会場内では必ず着用して下さい。
- (2) 昼食券は販売いたしませんので適宜おとり下さい。
- (3) 懇親会のお申し込み(4,000円)を受付けておりますので、お誘い合せの上ご参加下さい。
- (4) 評議員会ご出席の方は会費(昼食代)1,500円を別途受付にお支払の上、引換券をお受け取り下さい。

○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6分間討論時間は2分以内です。時間の厳守をお願いします。(5分でベルを1回、6分で2回鳴らします。)
3. 各会場とも、発表は口演予稿集を用い、スライドは使用できません。配布資料のある場合は、発表の少なくとも、30分前までに各会場受付に提出して下さい。なお、参考までに第1会場の収容人員は350名、第2会場は200名です。

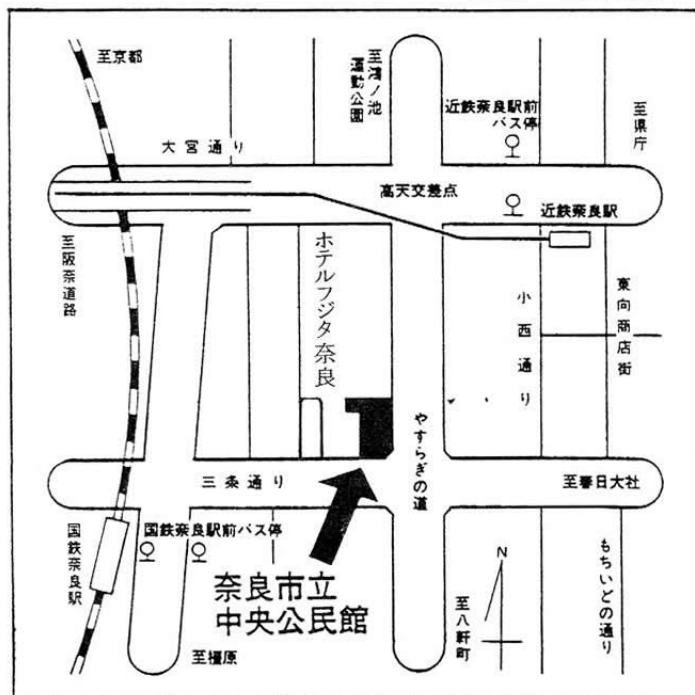
○座長へ

1. 前座長の登壇後直ちに各会場前方の次座長席にご着席下さい。
2. 受け持ち時間内の進行は座長に御一任しますが、1題当り8分以内で進行されますようお願いいたします。

＜学会場への交通のご案内＞

- 近鉄・国鉄「奈良駅」から、徒歩約5分

■奈良市立中央公民館案内図 (奈良市上三条町23-4)
TEL 26-6506



- 本会館は、1階が観光案内で、2階から公民館になっていますので、2階よりエレベーターをお使い下さい。(本公民館への入口は、近鉄奈良駅寄りにあります。)

第32回 近畿学校保健学会 プログラム

一般口演（口演6分，討議2分）一午前の部一

第1会場（5階）（誌）は誌上発表

（9:30～9:58）

座長 松岡 弘（大阪教育大）

101.（誌）現代学生の生活意識－学部別（教育・医・経済）比較－

菊地 徹，○竹内宏一（奈良教育大）
永原ヨシ子（和歌山大学保健管理センター）

102.（誌）生徒自身と保護者からみた健康観の違い

○浅山桜子（奈良教育大附中）

103. 奈良市における姿勢異常の学校検診

竹内宏一（奈良教育大）

奈良市学校保健会 ○松本恵子（養護教諭部会）

北村翰男（姿勢研究グループ）

竹田斌郎（医師会）

104. 奈良市立学校（園）における学校災害について

奈良市学校保健会 ○山中和代（保健主事会）

中川安治（教育委員会） 竹田斌郎（医師会）

山本公弘（奈良女子大学）

105. ジュニア体操選手の外傷・障害について

○平井富弘、大山良徳

吉田浩重（大阪大学健康体育部）

左海伸夫（角谷整形外科）

平井邦子（星林高校）

田中章二（和歌山北高校）

（9:58～10:22）

座長 山本公弘（奈良女子大）

106. 交通安全・生活安全テストの試作研究

松岡 弘（大阪教育大学・保健）

107. 初潮指導に関する調査研究

○田中洋一、南 哲（神戸大・教育）

108. 中学校における性教育実践の実態－実践校の資料から－

○竹ノ上ケイ子、梶原太郎

（兵庫教育大学、生活・健康系教育講座）

（10:22～10:46）

座長 米田幸雄（京都教育大）

109. 養護学校において経験した多彩な心身症状を呈した二症例

金井秀子（京都教育大学）

○田村勢津子（京都教育大附属養護学校）

110. 学校安全に関する研究－骨折体験の心身に及ぼす影響について－

○南 哲、田中洋一（神戸大・教育）

藤田大輔（筑波大学）

111. 不登校（登校拒否）児の心身症状

○吉田熙延、武貞昌志

（大阪市立小児保健センター）

（10:46～11:10）

座長 北村李軒（京都大）

112. 学校精神衛生に関する研究（第1報）－京都教育大学附属校園における保健室来室児童・生徒の実態－

○森田佳子（京都教育大附高）

筏 安子（同附京都小）、砂野絹江（同附京都中）

園 緑（同附桃山小）、楠 裕子（同附桃山中）

113. 学徒の健康・愁訴に関する研究
ーその1. 視力の低下についてー

114. 学徒の健康・愁訴に関する研究
ーその2. 主訴と生活・喫食態度
についてー

(11:10~11:34)

115. 中学生用簡易健康調査質問紙票の
信頼性の検討
116. 中学生の健康面における運動部参
加者、非参加者の差異について
ー健康態度、意識態度、健康行動
の3側面からー
117. 学校保健安全計画に見られる保健
指導題材について
ー小学校の立案資料からー

(11:34~12:06)

118. 奈良市学校(園)の感染症サーベ
イランス
119. インフルエンザ・ワクチンの効果
判定に関する学校(園)の共同調
査
120. パーソナルコンピュータによる学
校保健情報の処理
121. パーソナルコンピュータを利用し
た保健情報収集と活用

第2会場(4階)

(9:30~10:02)

201. 学校歯科保健に於ける一考察

田村勢津子(同附養護学校)
縄本ひとみ(同保健管理センター)
大嶋ます美(同附属幼稚園)
今井英彦、寺田光世、友久久雄、米田幸雄、金井
秀子(京都教育大)

○平野登志子(華頂短大)
川畑愛義、松原ヒサエ(日本生活医研)
吉村磯次郎、庄司博延(京女大)
瀬戸 進(大谷大)、君羅 満(東京農大)
○瀬戸 進(大谷大)
川畑愛義(日本生活医研)
三宅義信(薫英女短大)、日比野朔郎(京府大)
吉村磯次郎(京女大)、奥野 直(堀川高)

座長 美 崎 教 正 (神 戸 大)

○森 忠繁(滋賀医大・保健管理)
林 正(滋賀大・教育)
○段床繁雄、梶原太郎
(兵庫教育大学、生活・健康系教育講座)
○武内清一郎、梶原太郎
(兵庫教育大学、生活・健康系教育講座)

座長 林 正 (滋 賀 大)

奈良市学校保健会 ○神簀圭子(養護教諭部会)
中川安治(教育委員会)、竹田斌郎(医師会)
板野龍光(奈良県衛生研究所)
奈良市学校保健会
○馬場春代(養護教諭部会)、竹田斌郎(医師会)
中川安治(教育委員会)
板野龍光(奈良県衛生研究所)
○長谷川ちゆ子(西脇市立西脇小学校)
○吉田知也子(北和女子高校)
唐沢友江(桜井高校)
樋口幸三(奈良県情報処理教育センター)

座長 大 山 良 徳 (大 阪 大)

尾山香代(奈良市立神功小学校)

202. USによる腹壁全層および皮下脂肪層の計測(その1)ー肥満度との対比ー
203. USによる腹壁全層および皮下脂肪層の計測(その2)ー皮脂厚値との対比ー
204. USによる腹壁全層および皮下脂肪層の計測(その3)ー体脂肪率との対比ー

(10:02~10:26)

205. 児童の学校生活における運動量に関する基礎的研究
206. 園児・小・中・高校生に関する学力・体力の三要素間における重相関と回帰平面の検討
207. 食物摂取における飲料水の諸問題

(10:26~10:50)

208. 児童の朝食に関する推移
209. 児童のおやつに関する推移
210. 保護者における学校給食に対する意識の推移

(10:50~11:22)

211. 摂食態度と生活行動に関する研究
212. 就寝時刻が食生活に及ぼす影響について
213. 大学生の食生活と健康状態
214. 地域環境データの学校保健活動への関連

(11:22~11:46)

215. 身長・最大の発育年齢と体力・運動能力との関連について

朝井 均、三村寛一、上林久雄、西村民生
○岸本光子、辰本頼弘(大阪教育大保健学)

朝井 均、三村寛一、上林久雄、西村民生、
岸本光子、○辰本頼弘(大阪教育大保健学)

朝井 均、三村寛一、上林久雄、○西村民生、
岸本光子、辰本頼弘(大阪教育大保健学)

座長 上 延 富久治 (大阪教育大)

○三村寛一、朝井 均、上林久雄、白石龍生、
西村民生(大阪教育大保健学)
○奥野 直(堀川高)、川畑愛義(日本生活医研)
吉村磯次郎、庄司博延(京女大)、平野登志子
(華頂短大)、瀬戸 進(大谷大)
○日比野朔郎(京府大)、川畑愛義・松原ヒサエ
(日本生活医研)、吉村磯次郎(京女大)
瀬戸 進(大谷大)、君羅 満(東京農大)

座長 田 中 隆 一 (奈良県医師会)

○福永きよゑ(香芝町教育委員会)
田村哲子(五位堂小学校)
奥本 環(広陵町教育委員会)
○小川千賀子(河合第一小学校)、荒木佳子
(河合第3小学校)、白井京子(王寺小学校)
○高仙坊晴江(上牧小学校)、黒江絹子(上牧第
二小学校)、藤井圭以子(白鳳中学校)
池上久実(新庄小学校)

座長 武 田 真太郎 (和歌山医大)

○田部はつ江(大津中央高校)、尾本美幸(瀬田
工業高校)、岩井京子(大津高校)
山本公弘(奈良女子大学・保健管理センター)
○石樽清司、池田順子、永田久紀(京都府医大・
衛生)
○井原義行、小西敏夫(和歌山県衛生公害研究セ
ンター)

座長 瀬 戸 進 (大 谷 大)

○小西博喜(京都工繊大)、五十嵐裕子(神戸大)
三野 耕(兵庫教育大)、左 誠一、松本健治、
武田真太郎(和歌山医大・衛生)

216. 発育促進現象の推移をめぐる国際比較
 217. 都道府県別にみた身長最大の発育年齢と社会・経済指標との関連
- 松本健治、左 誠一、西村 弘、吉田義昭、黒田基嗣、武田真太郎（和歌山医大・衛生）
 ○左 誠一（和歌山医大・衛生）、小西博喜（京都工繊大）、吉田義昭、西村 弘、黒田基嗣、松本健治、武田真太郎（和歌山医大・衛生）
- 座長 出口 庄 佑（奈良女子大）
218. 養護教諭志望短期大学生の中学校教育実習－保健－に関する意識および実施状況調査
 古田肇子（大阪女子短大）
219. 学校保健における傷病名の誤りとその原因について
 圓山一郎（奈良文化女子短大）



午 後 の 部（第1会場・5階）

特別講演（14:10～15:10）

沢庵と梅干の味

春日大社 宮司

花山院 親 忠

（座長） 奈良教育大学教授

中牟田 正 幸

シンポジウム（15:10～17:10）

養護教諭の課題と展望

（司会者） 天理大学

橘 重 美

（演 者） 神戸大学

近 藤 文 子

奈良県立桜井高等学校

唐 沢 友 江

奈良市立大宮小学校

馬 場 春 代

大阪市立玉津中学校

山 本 暎 子

懇親会（17:40～19:10）

ホテル・フジタ・奈良（学会場のすぐ近く、国鉄奈良駅寄りへ約50m）

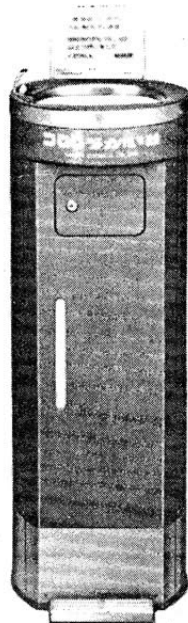
うがい・手洗い

学校保健衛生のキーポイント

300自動うがい器 CO-SH型

最も適切に調合されたうがい液が出ますのでいつも新鮮です。洗浄は時差式を採用しておりますので、受皿はいつも清潔です。

※他に学童用・保育用もあります。



標準タイプ

シャボネット石鹸液 2・6

〈医薬部外品〉

精製度の高いヤシ油が原料のため手指への残臭がなく、香料無添加のため移り香もありません。

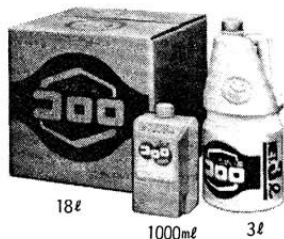


10kg

18kg

3kg

疾病予防のために



18ℓ

1000ml

3ℓ

☐ 中の殺菌・消毒

☐ 内の洗浄

☐ 臭の除去

うがい薬 **300** 〈医薬品〉



150ml

50ml

20ml

うがい薬 **300SP** 〈医薬品〉

サラヤ株式会社

大阪営業所 (06) 702-6161 京滋営業所 (0775) 34-5850 神戸営業所 (078) 681-8031



ど
の
子
も
健
や
か
に
育
つ
て
ほ
し
い
と
願
う
あ
な
た
の
た
め
の
、
い
つ
で
も
、
ど
こ
で
も
、
ど
こ
に
あ
ら
ま
も
読
め
る
専
門
誌
で
す

ひとりひとりの子どもの心とからだをみつめる——月刊 **健**

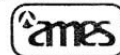
- あなたの質問にお答えします〈Q & A〉
- 毎月の保健指導(幼・小・中・高)実践例
- 毎月のほけんだよりのために／レイアウト教室・カット集
- 統計図表の分かりやすいデザイン
- 保健指導資料・掲示物・保健放送台本
- 研究講座：これからの学校保健・医学の現場では
- 研究レポート・フィールドワーク
- 特集

日本学校保健研修社

「健」編集部

見本誌を進呈します——お問い合わせ、申し込みは下記まで

〒615 京都市右京区梅津南広町81-1 梅津グランドハイツ112号 ☎075(882)7729(代)



エームスの尿潜血・蛋白質同時検査用試験紙

隠れた腎疾患の早期発見とフォローアップに——



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Ⅲ

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Ⅲ

マイルス・三共株式会社
エームス事業部

東京都中央区銀座1丁目9番7号 〒104 ☎03(567)5511

キッドスティックスⅢとヘマコンビスティックスⅢ——

いずれも、潜血検査と蛋白質検査を

同時に行なえる尿検査用試験紙。

さらにキッドスティックスⅢはpH検査を

ヘマコンビスティックスⅢはpHとブドウ糖検査を

あわせて行なえます。

●簡便な“Dip-and-Read”方式

●見やすい比色表

●判定時間 キッドスティックスⅢ……25秒

ヘマコンビスティックスⅢ……30秒

ぎょう虫・かい虫・こう虫・東洋毛様線虫駆除剤

コンバントリン® Combantrin® (パモ酸ピランテル)

コンバントリンは、ファイザー社の研究陣が開発したユニークな作用を特長とする広域駆虫剤です。

■特 性

1. 広範囲の寄生虫に対してすぐれた駆虫効果。
2. 集団駆虫が、1回の服用で効果的。
3. 糞便に着色しない。
4. 食事に関係なく服用でき、下剤も必要なく、服用が簡単。

〔適応症〕

ぎょう虫・かい虫・こう虫・東洋毛様線虫の駆除

家族そろって集団駆虫



〔包装〕

コンバントリン錠

100mg/分割錠 10錠・20錠・100錠・500錠

コンバントリン ドライシロップ

100mg/g(1包) 6包・12包・60包・200包

■「使用上の注意」をよく読んで正しく使用するようご指導下さい。



科学を世界の向上のために
台糖ファイザー株式会社
東京都新宿区西新宿2-1-1 電話(344)4411 〒160

ご家庭に1本。お出かけに、屋外スポーツにも



山之内製薬

色がつかない外傷救急薬 スプレー式

キズにマキロン

マキロンが「コレは便利だ!」といわれる理由。

- ①傷口に触れず治療ができるスプレー式だから
- ②衣服を汚さない無色透明だから
- ③携帯に便利なハンディタイプだから

適応症

すり傷、きり傷、かき傷、かみそり負け、靴ずれ、虫さされ、かゆみ、手指の殺菌・消毒、肛門の消毒。



●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。

Collis-Curve (U. S. A.)

コーリスカーブ 刷毛カーブ歯ブラシ

コーリスカーブは誰にもできる非常なシンプルテクニックでブラッシングができます。

「いつたん使い始めるともう昔の真っ直ぐな歯ブラシにもどれません」というのが利用者の共通した感想です。



この歯ブラシは米国の歯科医が研究、考案したものです。

**3面
同時磨き**

●このような方がたにおすすめします。

- ◆ブラッシングをいろいろ試みたが続かない方
- ◆歯肉の健康を考えている方
- ◆矯正装置を装着している方
- ◆身体障害者のブラッシングに苦心されている方
- ◆ブリッジ冠を装着されている方

〔特長〕

1. 簡単なテクニック

特定のブラッシング法はありません。前歯部からはさむようにブラシをあててスタートさせ臼歯部方向へ自由にブラッシングしてください。

目の不自由な人、身体障害者にも使っていただけます。

コーリスカーブのブラッシング法はいずれの方法にも応用できます。

ローリング、パイレーション、スクラッピングなど自由に動作を選んでください。

2. 効果的な使用感

中央の硬い刷毛が咬合面をポリッシングブラシのように清掃し、外側の刷毛のカーブが歯頸部歯肉までとどきます。

3. 安全です。

このカーブのデザインから垂直に過度の圧力が加からず軟組織を傷害しません。かえって直毛歯ブラシのような刺入振動作がありません。

4. 咬合面ブラッシングができます。

中央列刷毛は短いので硬く効果的に清掃ができ、しかも歯肉には届かない長さで歯肉を傷つける心配がありません。

〔規格〕

把 手/ポリエチレン製、ストレートシャフト

刷毛・材料/デュポン社製タイネックス・ナイロン

硬さ/S(φ0.20%) M(φ0.22%)

植立/3列、18束

耐熱温度/80℃

〔包装〕

12本(赤、白、黄、青、緑、桃、各2本入)

〔種類〕

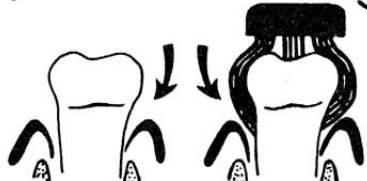
一般用ソフト (ケースキャップ乳白色)

一般用ミディアム (ケースキャップ黒色)

小児用 (ケースキャップ乳白色)

ノーロー用 (ケースキャップ赤色)

"CURVED BRISTLES MAKE SENSE"
"カーブのあるブラシに意味があります"



歯科医院専売

患者価格 ¥980 (1本)

井上マーケティング株式会社 本社: 東京都杉並区浜田山1-27-12 ☎(302)0095
東京営業所: 東京都文京区本郷3-4-5 ハイムお茶の水ビル3F ☎(814)7302

— 学部別（教育・医・経済）比較 —

菊地 徹 ○竹内宏一（奈良教育大学）

永原ヨシ子（和歌山大学・保健管理センター）

現代の大学生が、毎日どのような意識で生活しているかを知ることが、保健管理および保健教育面からも重要な課題である。今報では3学部を比較検討した。

〔対象と方法〕昭和58年5月に某公立大学医学部1～6年、昭和59年5～6月に某国立大学教育学部および経済学部在籍した学生全員に対して質問紙法により調査を実施した。回収率は表1に示した。質問内容は、大分医大公衆衛生で創案されたものに一部質問を追加した。内容は、表2に掲げた生活に關した13の項目について満足しているかどうか（満足度）、ついでそれらのなかから特に大切だと思われるもの3つを選ばせた（重視度）。他に、生活全体についての満足度、講義・実習への出席程度、さらに健康状態についても調査した。

〔結果〕まず、共通していることは「交友」、「家族」、「自分の学生としての身分」など学生としての自分および自分の周囲の人間関係には、おおむね満足しているが（意外にも「恋愛」は低い）、「政治・社会」や「宗教・信仰」については満足度は低い。重視度をみると、教育学部と経済学部の第1位は「健康」で医学部では「学業」である。ついでに学部別に満足度をみると、全体的に他と比較して高いのは、経済学部の女である。他の群では、「学業」と「恋愛」は重視している割には満足度が低い傾向を示したのに対し、この群のみは例外であった。もともと経済学部の女は「学業」を重視する率が低いことにも因る。逆に、医学部の女は、教養課程から専門課程になると全体的に満足度がかなり低下していることが目立つ。医学部の就学年限の長さや勉学環境の厳しさが女性に影響していると考えられる。つぎに、「交友」と「恋愛」は、

教育学部、経済学部とも高学年になるにつれて満足度が高くなっている。「学業」については、教育学部で4年次になるとかなり満足度が高率になっているのは、卒論が関係していると考えられる。「健康」については、教育学部の女、医学部の教養課程の男女と専門課程の女では、重視度に比較して満足度が低い結果となった。

表1 調査対象者

学 部	性	対象者数 (人)	回 答 者	
			人 数	回収率(%)
教育学部	男	520	377	73
	女	685	523	76
医学部	教養	94	82	87
	男女	29	27	93
	専門	204	170	83
	男女	56	51	91
経済学部	男	1,209	762	63
	女	137	96	70

表2 満足度の順位と%

(表中の数値はパーセントを表わす)

学 部	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	8 位	9 位	10位	11位	12位	13位
教育学部	交友	自分の身分	家族	健康	クラブサークル	睡眠	衣食住	余暇	学業	恋愛	宗教・信仰	自分の経済	政治・社会
	79	66	63	60	60	47	46	42	23	22	21	19	7
教育学部	交友	自分の身分	家族	健康	衣食住	クラブサークル	睡眠	余暇	自分の経済	恋愛	学業	宗教・信仰	政治・社会
	74	69	66	60	54	51	51	38	29	22	16	15	3
医 学 部	家族	交友	睡眠	自分の身分	健康	衣食住	クラブサークル	余暇	自分の経済	恋愛	宗教・信仰	学業	政治・社会
	70	61	60	50	49	46	40	31	23	21	16	11	5
医 学 部	交友	衣食住	家族	健康	自分の身分	余暇	クラブサークル	睡眠	自分の経済	宗教・信仰	恋愛	学業	政治・社会
	85	81	74	70	67	63	59	52	41	19	11	4	4
医 学 部	交友	家族	健康	自分の身分	クラブサークル	睡眠	衣食住	余暇	自分の経済	恋愛	宗教・信仰	学業	政治・社会
	64	59	57	51	45	44	42	39	32	25	24	19	16
医 学 部	交友	家族	衣食住	自分の身分	健康	余暇	自分の経済	睡眠	クラブサークル	恋愛	宗教・信仰	学業	政治・社会
	59	57	55	47	41	37	35	27	25	22	20	8	4
経済学部	交友	健康	家族	睡眠	自分の身分	衣食住	余暇	クラブ	自分の経済	学業	恋愛	宗教	政治・社会
	78	75	70	65	63	56	54	50	30	20	18	17	13
経済学部	交友	健康	家族	自分の身分	睡眠	衣食住	クラブ	余暇	自分の経済	恋愛	学業	宗教	政治・社会
	83	80	78	76	69	63	60	56	36	29	18	10	7

○浅山 桜子(奈良教育大学附属中学校)

竹内 宏一(奈良教育大学)

1、はじめに

心もからだも著しい成長期にある中学生。自我の確立と共に親の庇護から離れようとしている彼等に「健康とはなにか」を自分の健康状態を確認しつつ考えさせたく、毎年、定期健康診断の結果とスポーツテストの結果をまとめて報告する時、生徒と保護者の健康についての意識を調査している。今回の調査では、各項目ごとに生徒と保護者の意識のちがいに照点を当てて考察してみた。

2、調査方法

健康調査結果

(%)

1)期日 生徒には昭和59年7月6日(金)第3校時学級活動の時間に、保護者には昭和59年6月22日(金)全校P.T.Aの学級懇談時に実施した。

2)対象数と回答率 生徒459名(100%)保護者482名(93.2%)

3)方法 定期健康診断とスポーツテストの結果の個人票と本校の実態のまとめを参考にし、生徒には自分のことを保護者には自分の子どもについてどう思っているかをアンケートし、該当事項に○印と記述で回答してもらった。

3、結果

表に示した通り、生徒・保護者共に「健康で体力がある」と思っている者が多い。心配や悩みごとの内容も、体位についてや、偏食のことなど一般的なものであったり、身体を丈夫にするため積極的に気をつけている者はあまりないが、身体の調子の良い悪いをみわけけることは、それぞれ目やすをつくってほとんどの者が出来ている。体育が好きな者が多く、毎日の生活も比較的楽しいと答えていた。

表には示さなかったが、両者間の意識の相違を検定した結果、全学年有意に保護者の方が高率を示したのは、「身体を丈夫にするために気をつけていることがある」と「身体の調子の良い悪いをみわけけることができる」である。記述面からみると、保護者は身体や生活について食事のこと、睡眠のこと、姿勢やことばづかい、登下校の安全等々いつも言っているのに生徒はあまり聞いていない。しかし、「勉強についていつも言われている」と生徒が有意に高率に意識していた。

こうした実態を保健指導や健康管理参考にしてよりよい健康観を樹立させたい。

項 目	学 年	性 別	1 年		2 年		3 年	
			男		女		男	
			生徒	保護者	生徒	保護者	生徒	保護者
自分のことをどう思っていますか	健康について	大へん健康	26.3	12.0	14.5	16.7	27.3	11.6
		健康	38.2	49.3	46.1	45.8	49.4	52.2
		ふつう	26.3	30.7	30.3	36.1	16.9	34.8
		少し弱い	6.6	8.0	9.2	1.4	5.2	1.4
		大へん弱い	2.6			1.3	7.7	4.1
	体力について	大へんある	3.9	2.6	6.6	6.9	7.8	5.8
		少しある	28.9	36.0	18.4	19.4	32.5	33.3
		ふつう	38.2	41.3	55.3	61.1	36.4	40.6
		少したりない	23.7	18.7	14.5	11.1	20.8	18.8
		大へんたりない	5.3	1.3	5.3	1.4	2.6	1.4
月々の生活について	あ	あ	17.1	34.7	21.1	30.6	33.8	42.0
		な	81.6	53.3	78.9	66.7	51.9	53.6
		無回答	1.3	12.0		2.8	1.3	4.4
		あ	40.8	60.0	35.5	65.3	32.5	65.2
		な	55.3	28.0	59.2	26.4	66.2	18.8
	無回答	無回答	3.9	12.0	5.3	8.3	1.3	15.9
		で	86.8	96.0	90.8	81.8	97.1	88.5
		で	11.8	4.0	7.9	15.6	2.9	9.0
		無回答	1.3		1.3	1.4	2.6	2.7
		す	76.3	73.3	38.2	51.4	62.3	78.3
体育について	き	き	5.3	11.8	11.1	2.6	7.2	7.7
		どちらでもない	23.7	18.7	48.7	37.5	35.1	14.5
		無回答		2.6	1.3			
		あ	77.6	84.0	86.8	97.2	80.5	89.9
		あ	1.3				2.6	
	無回答	無回答	1.3	4.0				1.3
		あ	60.5	64.0	67.1	69.4	57.1	60.9
		あ	3.9		5.3		3.9	1.5
		どちらでもない	34.2	33.3	23.7	27.8	36.4	33.3
		無回答	1.3	2.6	3.9	2.8	2.6	4.3
毎日の生活について	あ	あ	42.1	65.3	28.9	59.7	36.4	72.5
		な	57.9	26.7	71.1	34.7	63.6	23.2
		無回答	8.0			5.6		4.3
		あ	72.4	56.0	73.7	72.2	71.4	84.1
		あ	27.6	32.0	26.3	25.0	28.6	14.5
	無回答	無回答		12.0		2.8		1.4
		あ	52.6	82.7	61.8	77.8	46.8	88.4
		あ	46.1	10.7	38.2	20.8	53.2	8.7
		無回答	1.3	6.7		1.4		2.9
		あ						9.6

奈良市学校保健会

○松本恵子(養護教諭部会)。

北村 裕男(姿勢研究グループ)・竹田 斌郎(医師会)。

【はじめに】 学校検診の中に脊柱側弯症が組入れられてから各地で集検が進められ、それなりの効果があげられている。しかし、それは主として医学的対応にとどまり、「よりよい姿勢」へと指導すべき教育的対応を期待するまでには至っていない。学校には「こんな姿勢でいいのだろうか」と憂慮される児童生徒が多数存在しており(図1)、検診を進める傍ら、広く家庭や地域を含めた予防的教育的対応を考慮する必要がある。

演者等は、長年、脊柱検診(図2)を入口とした、児童生徒の姿勢異常に対する基礎資料の収集にかかわってきたが、今回は57・58年度の検診結果と教育現場における具体例を報告する。

【対象、方法、成績】 ①奈良市小・中学校の児童生徒(57年度45,778名、58年度46,907名)について、一次、二次検査を経て精密検査を実施し得た者(表1)を対象とし、肉眼的形態観察、問診による生活調査等をX線検査所見と対比して検討した。

②57年度実施した動的感覚的検査としての「動診」と「操体法」をU小学校(878名)において、全校朝礼で実践中であるが、59年度の二次検診で有所見者は皆無であり、今後継続観察を進めていきたい。

表1. 奈良市における児童・生徒の脊柱検診年度別推移

システム年度	小 学 校 (39校)						()内は男・女の数
	総数(一次)	(二次)	(精検)	未受診	要医療		
57	26,606	1,691	184	173	11	32	要医療 8名(3, 5) 要加療 24名(3, 21) 機能性異常 141名(44, 97)
	5,466 小5全員						
58	26,897	1,788	194	167	27	23	要医療 9名(1, 8) 要加療 14名(4, 10) 機能性異常 144名(53, 91)
	5,487 小5全員						
システム年度	中 学 校 (15校)						()内は男・女の数
	総数(一次)	(二次)	(精検)	未受診	要医療		
57	9,160	633	154	144	10	48	要医療 16名(1, 15) 要加療 32名(3, 29) 機能性異常 96名(25, 71)
	4,546 中2全員						
58	9,942	408	156	117	39	30	要医療 14名(3, 11) 要加療 16名(1, 15) 機能性異常 87名(32, 55)
	4,581 中2全員						

【おわりに】 学校における子どもの姿勢を氷山にたとえると(図3)、水面上の氷の部分効率よく調査するのが医学的領域の役割、水面下の部分をより減少させる努力が教育的領域の役割といえよう。子どもの姿勢をライフサイクルから展望すると図4のようになると考えられ、従って今後一層子どもの姿勢に注意していきたい。

図1

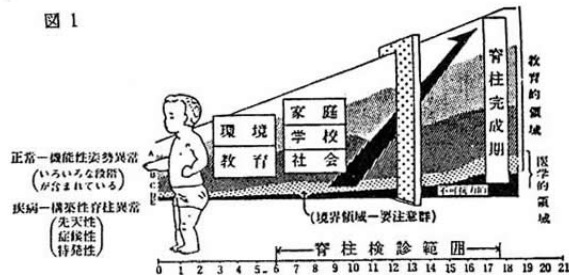


図2 奈良市における脊柱検診体制

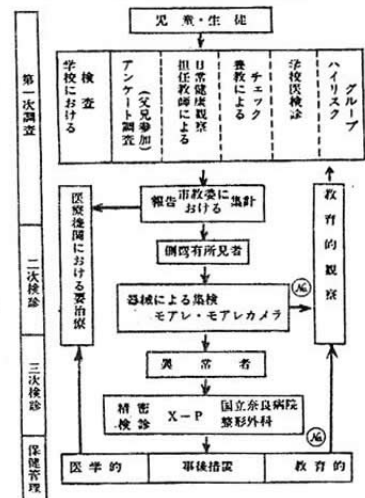


図3 姿勢異常に対する医学的・教育的な考え方の差異

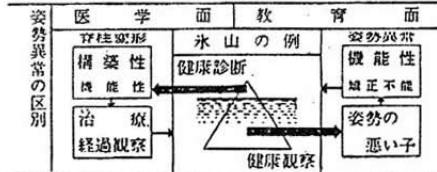
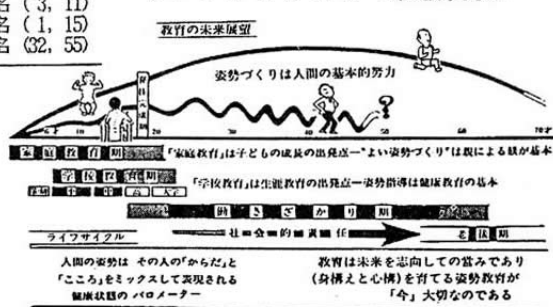


図4 子どもの姿勢—その意味するもの—



《昭和57年度の概要》

奈良市学校保健会

○山中和代*(保健主事会)・中川安治(教育委員会)

竹田斌郎(医師会)・山本公弘(奈良女子大学)

【はじめに】 近年、マスコミや教育界などで子どもたちのからだの変化につき、さかんに論議されているが、内容を吟味してみると、量や質が不十分なために断言できないものが多い。子どもの外傷もその一つであろう。われわれは、昭和54年度以来奈良市学校保健会に提出された医療給付申請書を基礎資料として、年毎の調査を積み重ねてきており、今回は57年度の概要について報告する。

【結果】 届出件数と実件数と比較すると(図1)、月毎、特に年度前後でかなり異なっている。次に①年度別、②校種別、③場所別、④月別、⑤性別、⑥傷病別・学年別、⑦傷病別・部位別、⑧作用物別等から調べてみると、①55~57年度の発生数にはあまり大きな変化はみられない。②小学校に最も多く、次いで中学校、幼稚園、高校の順となっている。③高校を除き校舎内、校舎外の比はほぼ同程度で、学校外は少ない(図2)。④6月が最も高い率を示し、5月、10月、9月、11月の順になっている。⑤は総ての学年、いずれの月も男子が女子を上回っている。⑥(図3)、挫傷については差はみられないが、骨折では中学校が最も多く、一方挫創は幼稚園が多い。⑦(図4)全体的に上肢の骨折が多いが学年が進むにつけて、下肢の骨折、捻挫が増加する。傷病の直接原因となった作用物中、他人がかかる災害は、中学、高校に多い。尚、運動場の物体では中学、高校でボールによるものが多い(図5)。

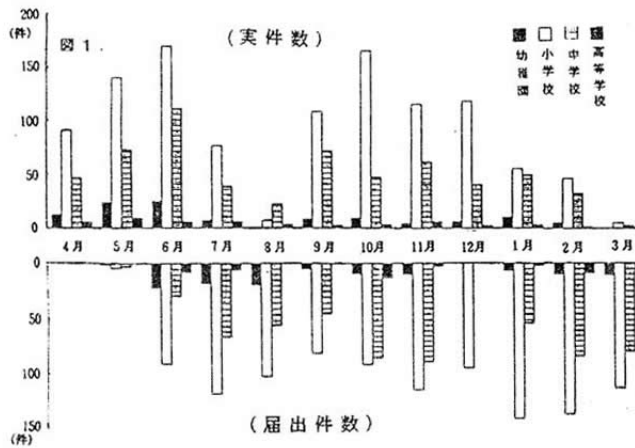


図1. 学校種別・骨折部位の発生頻度(%)

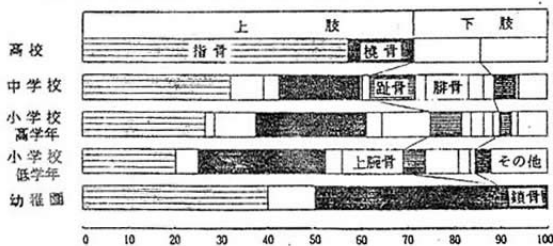


図2. 負傷発生の場所(%)

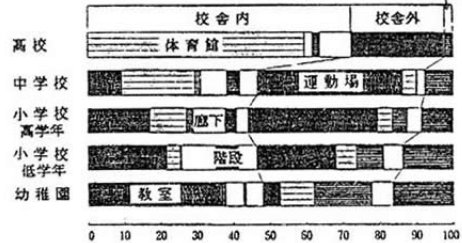


図3. 傷病別・学校種別発生頻度(%)

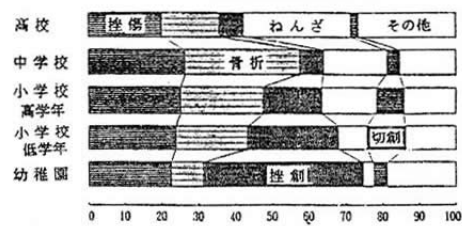
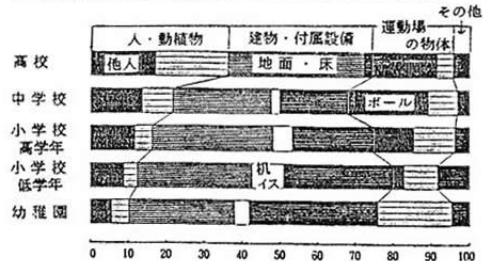


図5. 学校種別傷病の直接原因となった作用物別発生件数(%)



【おわりに】 子どもたちの外傷については、しばしば日本学校健康会の行う災害給付事業の報告が引用されているが、事務的な手続きを経た件数、負傷発生月に問題がない訳ではない。

大切なことは、自分たちの手になる地道な、そしてキメ細い検討の積み重ねであり、そのことがやがては学校経営のなかで実を結び、全教職員・地域全体をまきこむ対策へと進展することであろう。

○平井富弘・大山良徳・吉田浩重（大阪大学健康体育部）

左海伸夫（角谷整形外科病院）

田中章二（和歌山北高校）・平井邦子（星林高校）

目的；近年、スポーツ人口は急速に増加の傾向にある。一方では、その増加に伴ない外傷・障害も増え、かつスポーツ競技者の低年齢化の進んでいることもみのがすことができない。例えば、少年野球による肩・肘関節の障害、サッカーでの膝および足関節の障害などがあげられよう。本報告では、学校体育での器械運動種目に外傷・障害の発生率が高かったことに注目し、低年齢化の傾向にある体操競技の外傷・障害について調査した。特に体操競技の種目ではその特性として手関節に全体重をかける運動が多いことから、手関節の外傷・障害についてのアンケート調査・運動時の手関節部の荷重測定、およびX線所見から検討したので報告する。

方法；1）アンケート調査対象は、表1のごとく全国中学生大会、全国高校体操選手権大会出場選手、和歌山県下小・中・高校生148名であり、それぞれ無作為に抽出された。

2）手関節部の荷重測定は竹井機器社製のフォースプレートを使用し、手関節の衝撃がの大きいと思われる“後転とび”を実施させ、その着手時の反床力について測定した。

3）X線検査による橈骨遠位骨端部の所見

結果；表1は、調査対象と手関節有痛者率を表わしている。中学生、高校生とも45%前後の有痛者があり、体重も軽く手関節への負担が小さいと思われる小学生でも33%の手関節有痛者がいた。性差については、やや、男子に多い、このことは男子の種目特性である、あん馬・平行棒による過背屈および捻りによるものと考えられる。疼痛部位については、手関節全体と答えたものが最も多く（34.9%）、手背の中央部は30.4%と高い値を示して

いた。次に、どのような種目で痛みをおこしたかという問いに対して、男女とも、ゆか（マット）種目が多く、次いで、男子ではあん馬、女子では平均台であり、手関節の使用頻度と密接な関係にあった。また、ゆか（マット）種目の“後転とび”における手関節の荷重測定の結果は、着手時に男子では

4.41±0.93倍の荷重が手にかかっていた。これらのことから、技術未熟者の手関節の過背屈およびOver-useから外傷・障害が発生しているものと考えられ、発育期にある選手の過度な練習と高度な技術練習には慎重な配慮が要求されるであろう。そして異常を訴えた場合は早期に専門医の診断とアドバイスを受ける必要があると考えられる。なお、X線所見からの検討は当日発表する。

表 1

	対 象			手関節部有痛者		
	男	女	計	男	女	計(%)
小学生	11	7	18	5	1	6(33.3)
中学生	25	18	43	14	6	20(46.5)
高校生	50	35	85	23	15	38(44.7)
合 計	86	60	146	42	22	64(43.8)

		疼 痛 部 位							
部 位		小 学 生		中 学 生		高 校 生			計(%)
		男	女	男	女	男	女		
手背橈側	中央	0	0	5	1	8	4	18(15.1)	
	尺側	7	1	8	4	9	6	35(30.4)	
	手背橈側	0	0	0	0	6	2	8(6.9)	
手掌橈側	中央	1	0	3	2	4	1	11(9.6)	
	尺側	0	0	1	0	2	0	3(2.6)	
	手関節全体	0	0	0	0	0	0	0(0)	
手関節全体		0	1	8	3	12	16	40(34.9)	

松岡 弘(大阪教育大学 保健学教室)

I. 緒言

漢方らはすでに昭和45年に小学生用APP事故傾向予測検査を制作し、その後中学・高校生用および幼児用APP検査を制作した。その他に自転車安全テストおよびオートバイ運転検査も制作した。

子どもの死因の第1位は依然として不慮の事故であり、1~19歳の年齢では交通事故と生活事故が大きなウェイトを占めている。前述のAPP検査が一般的な事故傾向を問題にしているのに対して、今回発表する安全テストはその内容を個別に取り上げたものである。

II. 制作の過程

昭和59年4月に第一次試案を制作し、その後7月に一部内容を改訂した第二次試案を制作した。その内容は次のとおりである。

問題1. 歩行 2. 横断 3. 自転車(1) 4. 自転車(2) 5. 遊び 6. プール 7. 火災 8. 地震 9. 乗車のマナー 10. 誘拐 11. 交通安全総合 12. 生活安全総合

このテストは同年9月に大阪市内の4つの小学校の1年生および4年生、6年生に実施した。

その結果は各問とも青(3点)黄(2点)赤(1点)の3段階で評価した。この結果を表示すると表1の上段の第一次検査のようになった。(第一次検査は低学年用と高学年用があるがここでは後者を報告する)

項目 学校 学年	1 歩 行	2 横 断	3 自 転 車 (1)	4 自 転 車 (2)	5 遊 び	6 プ ール	7 火 災	8 地 震	9 交 通 安 全 (総合)	10 生 活 安 全 (総合)	11 興 奮 性	12 安 全 の 態 度	数字は3点満点 (100)	
	人数													
第一次 検査	S小 (4年)	2.1 (0.68)	1.7 (0.83)	1.5 (0.57)	2.1 (0.63)	2.6 (0.91)	2.8 (0.51)	2.3 (0.66)	2.7 (0.60)	2.3 (0.66)	2.6 (0.45)	1.8 (0.77)	1.9 (0.59)	36
	K小 (6年)	1.5 (0.59)	1.5 (0.74)	1.3 (0.41)	1.8 (0.57)	1.4 (0.65)	2.5 (0.42)	2.2 (0.67)	2.4 (0.77)	2.2 (0.71)	2.4 (0.47)	2.2 (0.79)	1.8 (0.61)	36
	N小 (6年)	1.7 (0.81)	1.8 (0.79)	1.9 (0.71)	2.0 (0.69)	2.2 (0.56)	2.3 (0.40)	2.5 (0.81)	2.8 (0.61)	2.7 (0.67)	2.5 (0.71)	1.8 (0.58)	1.7 (0.58)	40
第二次 検査	K小 (4年)	1.7 (0.66)	1.6 (0.71)	1.5 (0.51)	1.9 (0.59)	2.3 (0.77)	2.5 (0.87)	2.1 (0.55)	2.7 (0.54)	2.1 (0.79)	2.4 (0.62)	1.8 (0.79)	1.8 (0.84)	34
	F小 (5年)	1.8 (0.96)	1.8 (0.68)	2.1 (1.00)	2.3 (0.67)	2.5 (0.66)	2.2 (0.99)	2.6 (0.74)	2.9 (0.34)	2.4 (0.6)	2.7 (0.46)	1.9 (0.76)	1.9 (0.81)	35
	K小 (6年)	1.5 (0.88)	1.7 (0.6)	1.9 (1.01)	2.0 (0.53)	2.3 (0.60)	2.4 (0.91)	2.7 (0.68)	2.8 (0.64)	2.4 (0.65)	2.9 (0.28)	1.7 (0.78)	1.3 (0.58)	36

第一次検査をみると学校によつて差はみられるが問題6($\bar{x}=2.5$)、問題7($\bar{x}=2.3$)、問題8($\bar{x}=2.6$)、問題9($\bar{x}=2.4$)、問題10($\bar{x}=2.5$)は3点満点の問題にしては平均点が高すぎるので問題を入れ換えて第三次試案を制作した。この第三次試案を使用して昭和60年5月に大阪市内の2つの小学校で第二次検査を実施した。その結果は上記のとおりであるが、各データを集約する必要がある。

III. 結語

本検査は学校安全教育で主要な二分野を構成する交通安全と生活安全について各論的に問題構成を行ったもので、学校安全教育の実施の前後に使用すれば、その教育効果をみる資料にもなるであろう。

○田中洋一，南哲（神戸大学教育学部）

1) 目的：初潮に対する大学生の意識を調査し、今後の指導上のポイントを探ることを目的としている。

2) 対象および方法：国立大学および私立短大に在学中の合計490名(女子：391名，男子：99名)を対象に，質問紙調査法により昭和59年12月に調査を実施した。

3) 結果：(表中の数字は%を示す)

表1)初潮の知識の入手先(N=372)

教師	53.0	雑誌	4.6
母親	22.8	姉妹	3.0
友人	14.5	その他	2.1

表2)指導された内容(N=391)

	母親	教師
手大月妊身女男そ	87.0	63.2
当人経娠休性女	59.8	52.2
のののののののの	12.5	84.7
仕印し準清自他	24.8	57.8
方ののののののの	34.3	42.7
くみ	19.2	35.3
備潔覚の他	7.2	21.7
違	1.3	1.0

表3)初潮はどこであったか(N=391)

宅校先他	77.5
出の	15.9
自学外そ	4.6
	2.0

表4)最初に誰に言ったか(N=389)

母友姉教そ	親人妹師他	86.6
	の	4.4
		3.3
		1.0
		4.5

表10)男女一緒に初潮や精通現象
の教育をうけたことがあるか

	あ　　る	な　　い
男子 N=93	48.4	51.6
女子 N=347	44.4	55.6

表12)初潮(月経)について知った
時の男子の印象(N=99)

た	53.5
た	26.3
た	5.1
た	4.0
た	2.0
た	2.0
た	7.1

表5)初潮(月経)ということを知ったのは(N=391)

~小2	小3	小4	小5	小6	中1
1.3	7.3	35.5	44.0	9.8	2.1

表6)初めて知ったとき，どう思ったか(N=391)

た	25.8	たり	10.5
かつた	24.0	いた	8.2
な	19.2	た	1.0
な	18.4	思	0.8
な	10.7	った	1.3

表7)実際に初潮が来たときどう思ったか(N=391)

た	50.6	る	5.9
た	39.1	え	5.1
し	27.1	ま	4.6
つ	16.9	な	2.0
い	11.0	か	1.8
た	7.2	た	0.8
		他	

表8) 何度か月経を経験してどう思ったか (N=386)

思った と思った とかし るなが わらじ 他 変わ感 が褒た 分がれ 自た汚	66.3 29.0 24.4 9.3	3.4 2.8 6.0
---	-----------------------------	-------------------

表9)月経について現在はどう思っているか(N=386)

事 大 76.9	恥 美 1.0 そ 0.3 2.3	い 1.0 い 0.3 他 2.3	し 1.0 の 0.3
自 の 40.4			
覚 の 29.0			
断 の 12.7			
性 性 女 女 妊			

表11)男女一緒に初潮や精通現象の教育をどう思うか

		男子 (N=90)	女子 (N=324)
良	い	(94.4)	(90.4)
	互いの理解のため	72.9	63.6
	互いの個性を知りたい	14.1	24.9
	隠すのの他	10.6	12.6
	それ	2.4	1.0
悪	い	(5.6)	(9.6)
	興味がなくなる	80.0	67.7
	自然に意を配る	20.0	9.7
	互いに関係ない	-	16.1
	それ	-	3.2
	それ	-	3.2

親は初を母と初の親を、
この十現
的す、男通
論詰る。精
理に碩るの
は師生あな
ら教年に男
かを5向に
かれゝ傾め
学を4るた
。に校める
る初学強め
る最小を深
て、は象を
得が期印解
らい時の理
かなるうの
親く知つ身
母なく心る
と少め従のえ
校も初にい
い学合て互
場しずおる
分ると験、い
部こ葉体がで
大起言がいん
ではを際多望
識校象実がを
知学現が場学
するが人立其
す潮つ本のの
関初しい、心女
とは閨男
潮ぶ縁象無
初月印象無
のを・のたつ
生識潮ののに
学知初り足と
小な。は不こ
：的いく報の
め踐なし情こ
と実どもは、
まはん心はて
）らと閑親め
4かは無潮含

竹ノ上ケイ子 兵庫教育大学 生活・健康系教育講座
堀原 太郎 兵庫教育大学 生活・健康系教育講座

研究目的： わが国で性教育が学校教育の中に位置付けられたのは、昭和22年「学校体育指導要綱」からである。以後、う曲折を経て、昭和52年の学習指導には、「性教育」ということばも、「性に関する指導」の項目も消滅している。しかし、現実には、児童・生徒のおかれている社会環境からくる必要性から、また、人間は性的存在でもあり、人間として成熟するということは、男性として、女性として成熟することでもあるという考え方から、性教育のカリキュラムを自主編成し実施している学校がある。一方では必要性は感じながらも種々の要因で十分な取り組みがなされていない学校も多いと思われる。

本研究は、性教育のカリキュラムを自主編成し実施している学校の性教育内容の実態を把握することにより、性教育の向かうべき方向、問題点等を明らかにしようとするものである。今回は、性教育目標、学年目標、学年配当、年間計画の分析結果を中心に報告する。

研究方法： 1、全国の都・道・府・県および政令市、合計57の教育委員会あてに郵送法により、研究指定校、推進校、実践の有無と学校名の紹介を依頼し、性教育の実践校、先進校を把握した。2、上記で得られた学校と、日本性教育研究会、全国性教育研究団体連絡協議会に加入している教師の勤務校に対して資料送付を依頼し、得られた資料を分析した。3、資料の内容は、1)、学校の性教育（指導）の学年目標、ねらい 2)、性教育（指導）の学年配当および年間計画 3)、性教育（指導）の具体的内容と指導案（試案、例示） 5)、その他、実践例など、とした。

結果および考察： 1、都・道・府・県および政令市54の教育委員会から回答があり、うち、29の教育委員会は該当校無しで、25の教育委員会が学校名を公表した。これにより、研究や実践にとり組んでいる中学校29校を把握したが資料が得られたのは22校であった。さらに性教育研究会、全国性教育研究団体連絡協議会等に加入している教師の勤務校11校から資料が得られた。これらの数の少なさは、性教育研究への協力の薄さと同時に、取り組みの低調さを示していると思われる。2、性教育目標、学年目標を分類した結果、中学校の性教育目標は、性に関する知識の学習と、既成の社会規範、道徳の学習とそれへの適応、中学生期の男女交際のあり方などが中心となっていた。これは中学性期の特性

（例）「男女交際」に関する題材の分類

資料にみられた題材名	男女交際のとりえ方（視点）
人間愛 愛することの本当の意味 友情と恋愛 男女の愛情 性と愛	人間性 人間のあり方 の学習 人間の生き方
男子と女子の関係 (学級内での)	集団の中の男女の人間関係の 学習
男女の人間関係 異性への関心と男女交際 男女の交際	個人対個人としての男女の人間 関係、性の意識と態度、の学習
男女交際のあり方 男女交際のマナー 男女間のエチケット	男女交際のモラル、性本能と性 欲の学習
中学生の男女交際 中学生によさわしい男女交際	中学生期の男女交際のあり方や 限界の学習
清純な男女交際 はじめある交際 清らかな交際 性欲と純潔	純潔の意味や価値の学習
修学旅行における男女のあり方 誘惑に打ち勝つ心 妊娠中絶の害	男女交際によっておこる危険や 被害の防止 社会環境への適応

から考えると当然ともいえるが、反面知識習得に偏りがちであること、既成の社会規範や道徳の学習にとどまり、将来自らの力でこれらを創造していける力を養うまでには到達しに性的事象の学習のみに集中しすぎており人間の一生を通じて、性的存在としての自分たちは、男性として、女性としてどういけばよいかというような目標設定になっている学校は極めて少なかった。3、性教育の学年配当、年間計画、指導案等より指導題材を取り出し分類すると、1)身体的発達（第二次性徴の学習など）、2)精神的発達（思春期の心理の学習など）、3)自己の性への認識や適応、男女交際のあり方、男女の役割と協力など、4)生命の誕生、生命の尊重など、5)性被害の防止、性病予防、性非行や性犯罪の防止など、6)性情報のとらえ方、判断のし方、性欲求のコントロール、マスコミと性など、7)家族、社会、文化の創造や発展と人間の性との関係など、8)その他、に区分され、その内容は多岐にわたっていた。また題材のとりあげ方には学校間の視点の違いによる格差が大きく（右図参照）、しかも同一題材を取り上げてある場合においても、指導案や実践例では教師の題材にいう方によって、性教育の方向が大きく違っているように思われた。

以上のことから、中学校での性教育は積極的に取り組まれているとはいえず、性教育の方向性や内容にも多くの問題を抱えたまま実践されているのではないかと推測された。

多彩な心身症を呈した二症例

○ 田村勢津子 (京都教育大学教育学部附属養護学校)
金井秀子 (京都教育大学)

目的： 養護学校における児童生徒は、さまざまな身体症状や行動異常を発症する。養護教諭としてその対応にしばしば困難を感じており、今回、本校の保健室において極めて来室回数が多く、訴えや行動が多彩に変化した例と、奇妙な行動を現わした例について報告し、今後の養護学校における養護教諭の実践のあり方を検討する。

事例1： Y・E・ 女 昭和31年生 精神遅滞 てんかん 家族構成 父 母 兄 本人

生下時体重2600g、20日早く生まれ、仮死は無し、生後8カ月時麻疹に罹り、その後約6カ月間高熱が続くその後発育発達が遅れた。過保護にて育ち、2〜3才頃から無熱性痙攣を発症した。偏食が強く神経質であった。小学校入学後は、ほがらかで誰とも仲よくできたが、高学年になるに従い短気、行動が遅鈍となり、11才時、無熱性痙攣が現われ、脳波異常があり薬物投与を受た。中学部より本校に入学し、高等部を卒業した。その間、頻回に保健室へ来室し、本校では1人平均7回であるが本児は42回であった。身体的な症状(頭痛 腹痛 下痢など)を訴えたり、時に、外傷(打撲、擦過傷など)や、軽度の手指の自傷などを訴えて頻繁に来室した。また、“修正液を飲んだ” “針を飲んだ” “毒を飲んで死にたい。”などを、訴えたこともあった。

事例2： T・M・ 男 昭和40年生 自閉傾向 家族構成 父 母 兄 姉 本人

生下時体重3000g 満期産、早期破水、鉗子分娩、幼児期より、言語遅滞が著明、就学時より言葉教室に通い4年生になって特殊学級に入学、多動と暴力がみられ、言語は単語のみ。給食は、学校では皆と一緒に食せず、場所を変えたり、先生と二人でなら食べられた。本学附属中学校特殊学級に入学した。その頃より、右足を一歩ずつ高く振り上げながら歩くことが始まり、中学3年間続いた。高等部より本校に入り、足上げは消失していたが、二学期の運動会の日から、再び、次第に元の振り上げて歩く形を取るようになった。その他の状態として校内では水分を全く摂らず、トイレに行かない。始終左指を口の中に入れていた。異常歩行は、母親と同伴の時や、家庭内では全く見られない。また指しゃぶりもない。ただしぬいぐるみのクマを終日抱きしめている。これらの状態について精神科校医から次のような指示をうけた。自閉というよりはむしろ感情面障害を伴う適応困難か。分離不安による強迫症状が前景となっている。対処の方法として、学校が本人にとって安心できる場であり、母親が子どもを離れするのが本筋である。

考察： 事例1一教科を持たず保健室に常在する養護教諭は、児童生徒にとっては親しめる母親的存在であり、些細な身体症状でも訴え易い為か、頻繁に来室したものと考えられる。発作に対する医療も受け更に学校と家庭の環境調整に努めても、本事例は担任も養護教諭も扱い方が困難であった。特に自殺をほのめかせ時には、直接本人に注意したり、担任及び保護者へ連絡を行った。

事例2一入学時より、精神科校医による指導を本人・母親・担任・養護教諭 共に受け、対応に努力した。しかし行動異常は消失しなかった。

◎ 養護学校における養護教諭の役割と困難さ

1. 訴える身体症状が、脳器質障害からきているものか
2. 心理面の訴えとなって現われているのか
3. 個人差が極めて大であるため、それぞれの対処の仕方が異なり、大きな努力の割に効果が極めて微々たるものである。

以上のことから、担任・保護者・専門医・そして養護教諭との密接な連携のもとに、児童生徒が学校生活にうまく適応できるよう、努める必要がある。この際保健室での養護教諭の役割は、子どもの訴えを聴いてやる、そのため、子どもが保健室に入り易くすること、養護教諭に訴えやすい雰囲気を持つことが大切であり、また、訴えに対しての処置についての判断の学習の必要性を感じると共に、毎日の生活場面で困難さを痛感している。

○南 哲，田中洋一（神戸大学教育学部）

藤田大輔（筑波大学大学院）

1.（研究のねらい） 学校の管理下における骨折体験が，学童の心身にいかなる影響を及ぼしたのかについて，追跡的調査によって明らかにしようとするものである。

2.（研究の経過と今回の調査の位置付け）

A：骨折発生直後の調査

B：今回の調査

時期：昭和58年11月・12月（発生時期） 内容：骨折の発生機序 日常生活の様子 ＊骨折発生当日の様子 対象：兵庫ほか5県の小・中学生（1691件）	時期：昭和59年2月（調査依頼） （59年度中に骨折した学童を対象） 内容：日常生活の様子 骨折体験の影響（自由筆記） 対象：今回は兵庫県のみ1343件を報告
--	---

3.（研究結果）

↓A：骨折発生直後の調査

↓B：今回の調査

日常生活の様子	（はい）	（いいえ）	（はい）	（いいえ）
1)朝食は毎日食べている	93.3(%)	6.7	90.6	9.4
2)朝からあくびをすることがある	63.0	37.0	62.9	37.1
3)ジュースやコーラを良く飲む	37.4	62.6	32.7	67.3
4)インスタント食品を良く食べる	36.6	63.4	39.8	60.2
5)食べものの好き嫌いはいらない	—	—	50.2	49.8
6)体育は好き	84.3	15.7	85.6	14.4
7)自分は敏捷だ（すばしこい）	49.2	50.8	45.1	54.9
8)自分の体は柔軟だ（やわらかい）	37.1	62.9	34.5	65.5
9)姿勢は良いと思う	56.9	43.1	41.5	58.5
10)交通ルールを良く守る	63.7	36.3	67.6	32.4
11)普段よく歩いている	79.7	20.3	87.0	13.0
12)よく怪我をする	47.2	52.8	51.7	48.3
13)睡眠は充分とっている	*87.3	12.7	69.0	31.0
14)遊びや運動でルールを守る	*71.5	28.5	82.9	17.1
15)遊びや運動でふざけない	*26.3	73.7	51.9	48.1
16)遊びや運動で無理をしない	—	—	67.0	33.0
17)遊びや運動であわてない	—	—	64.1	35.9
18)準備運動は充分やる	*42.0	58.0	46.3	53.7
19)廊下や階段で走らない	—	—	30.1	69.9
20)物事に一生懸命取り組む	—	—	57.1	42.9
21)運動をよくする	—	—	73.6	26.7
22)戸外でよく遊ぶ	—	—	61.9	38.1
23)運動するのが苦手	—	—	24.5	75.5
24)また骨折するかと心配	—	—	32.1	67.9
25)骨折も普通の怪我と同じ	—	—	27.4	72.6

4.（まとめ） 紙面の関係で，骨折体験の影響に関する自由筆記の分析は，当日の配布資料で発表するが，骨折体験が学童の健康意識や行動面で変容をもたらしていることを報告したい。

・吉田 淑延、武真昌志（大阪市立小児保健センター）

趣旨 目的 不登校（登校拒否）と言われる児童・生徒が増加しており、増加に伴いその状態像も変化し、より広範な問題を含むようになってきている。従って、各立場によつてどのような症例を登校拒否とするかという判定基準に曖昧な点が生じ、今では子どもとそのまわりの者に何んらかの精神的問題があつて、子どもが登校をいやがるか、登校の意志はあるが登校のできないことがその共通するところであると言えよう。登校拒否の概念についてはともかく、登校拒否として臨床の場にくるものは、頭痛・腹痛・身体的不調など様々な愁訴を訴えており、心身症的状态を呈している。従つてこれらの症状がいわゆる登校拒否と結びついているか否かを確かめることが大切である。またこれらの症状を訴え保健室を訪れることも多いといえ、早期発見の手がかりとなればと考え、今回の検討を行った。

対象と方法 対象は昭和41年1月から昭和60年3月までに登校拒否を主訴に小児保健センター精神神経科を受診した402名（男子225、女子177）。年齢は5歳から18歳で、年齢構成は5～8歳47名、9～11歳100名、12～14歳193名、15歳以上は62名である。方法はこれら受診児の不登校発症時及び受診時の心身症状を年齢別、年度別に分類し年齢と年度にあける変化を検討した。年齢別では小学校低学年と高学年、中学、高校の各年齢層に区分し、年度別では昭和41～45年、同46～50年、同51～55年、同56年以降と5年毎にまとめた。なお不登校（登校拒否）の要因と考えられるものについてもまとめ、同様の方法を検討を加えた。

結果と考察 心身症状は、全般に睡眠障害、頭痛、倦怠、腹痛などが多く、上世を比べ、年度による変化はあまりないといえ、易怒・攻撃性と発熱は、51年以降に増加がみられており、これは受診児の増加や、校内暴力、家庭内暴力が増加し社会的にも問題とされた時期と平行している。自殺企図や念慮は、51年以降に多くみられるようになってきているが、56年以降はやや減少した。年齢からみると、睡眠障害は年齢が高くなる程増加する傾向を示すが、低年齢児では、ねつきの悪さに、高年齢児では、昼夜の逆転という形になっている。頭痛や腹痛は、睡眠障害とは逆に低年齢児に多くみられる。また、易怒・攻撃性は、高年齢に出現するが特に10歳以上の児にイライラ感をもたない出現するようだ。

これらの諸症状は、不登校発症とあい前後して生ずるものが多いが、発症前2～3か月からみられるものもある。治療に入ると2～3か月で消失するものが大部分であるが、再登校に至るまで長期に続くものもある。不登校の要因と考えられるものについてみると、友人関係に関するものが多く、次に、家庭に関するものが多いといえる。最近、特に話題になったいじめに関するものは50年に入つて増加しはじめ56～60年では14.3%を示している。家庭に関する問題では、両親間の不和や離婚、別居などが50年以降、受診児の増加につれて多くなつてきている。進学を含めた学習に関する問題も同様の傾向を示している。年齢別にみると、低学年では給食に関するものが多く、年齢が高くなるにつれて友人関係やいじめに関するものが多くなる。両親間の不和や離婚、別居などの問題はどの年齢層にもみられている。進学を含めた学習に関する問題は高年齢に多いのは当然といえるのだろうか。

まとめ 子どもは発達途上にあり、生理的にも不安定である、従つて様々な心身の症状を生じやすいといえる。勿論、子どもが訴える心身症状が全て子どもの心身の問題を反映しているとは言えない。しかし、何時、どこで、どのような症状を訴えるかを知ることによつて、心身の問題を示していることが知れよう。また、子どもの友人関係や家庭の様子に目をむけることも大切である。子どもの心身の問題は社会的な背景をぬいては考えられない一面を忘れなくてはならないと考へている。

○森田佳子 大嶋ます美 浅安子 岡緑 砂野絹江 楠裕子
 細本ひとみ 田村勢津子(京都教育大学附属校園)
 寺田光世 友久久雄 米田幸雄 金井秀子(京都教育大学)

(はじめに) 最近の保健室は、身体面のみでなく精神面の健康に問題を持った子供の来室が増えているといわれているが、本附属校園もその例外ではない。身体不調の原因を探るうちに、受験・友人関係・家庭環境などの悩みが浮かび上がることも少なくない。そこで、学校精神衛生に関する研究の第1報として、保健室来室者の実態を調べ、応急処置や用事などを理由に来室する子供の中に精神衛生面で問題のある子が含まれているかどうかを探り、ここに報告する。

(調査方法) 昭和59年9月から10月にかけての1ヶ月間に、本附属幼稚園・小学校・中学校・高等学校・大学・養護学校において、保健室来室者を調査表を用いて学年・男女・利用の種類(応急処置利用・応急処置以外の利用)に分け、調査した。

(結果と考察) 来室者を性別に見ると(図1)、全体的に女子の来室が多い。特に幼稚園・小学校において女子の占める割合が大きく、中学・高校と進むにつれて男子の比率が増し、女子との差が縮まる。低年令では、女子の方が甘えて保健室に来るのであろうか。

曜日別(図2)では、週の始め(月曜)の来室者が多く、火曜・水曜とやや減少し、金曜に再びピークとなる。月曜は休日の不規則な生活による身体不調と、週の始めという緊張感がもたらす精神的疲労が考えられる。金曜になると一週間の疲れが出るのであろうか。

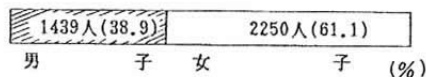
来室時刻別では(小中高で調査)、小中高ともに午前中の来室者が多い。中高では昼休みの来室者が多く放課後が少ないが、これはクラブ活動者以外は塾などで帰宅を急ぐためと思われる。

利用別(表1)では、小中高で比べてみると、応急処置利用の割合が小中高の順に徐々に減少し、処置以外の利用の割合が増えていることがわかる。応急処置利用のうち、内科的利用の内訳を小中高において調査した結果を見ると、小中高ともに感冒症状以外ではしんどい(気分が悪い)・頭痛・腹痛の割合が高く、これらの中には心因性と思われるものも含まれている。中学における処置以外の利用内訳を調べた結果、用事の中には特に保健室にいく必要のない用件もあり、少数ではあったが「友人と喧嘩して行くところがなく」保健室に来た子供もいた。保健室が子供の逃避の場・心の拠り所の場となっていることが伺える。また、処置以外の利用の中には、小中高養において3%から5%の「なんとなく」来る子供が含まれている。たとえば「保健室で深呼吸をして帰る子供」(小)「ほぼ毎日昼休みの同じ時刻に来室し、椅子に腰掛けてぼんやりと保健室内での会話を聞き、ベルが鳴ると教室に戻っていく受験前の生徒」(高)などである。

(おわりに) 保健室来室者調査を進めて行くうちに、同じ子供が1ヶ月間に何度も身体症状を訴えて来室していることや、用事を理由に、あるいは「なんとなく」来る子供の中にも精神衛生面での配慮が必要と思われる子供がいることが分かった。今後は、これらの子供一人一人について、保健室来室の背景を探り、特に問題を抱えている子供については問題解決への取り組みを今後考えて行きたい。

(図2) 曜日別

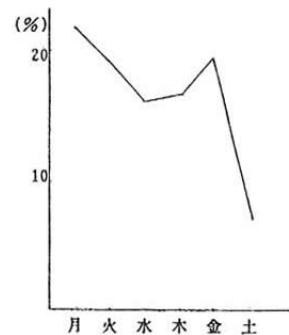
(図1) 性別



(表1) 利用別

(%)

	幼稚園	小学校	中学校	高校	大学	養護
応急処置	63.7	62.8	57.1	49.1	35.4	85.0
処置用事付添	36.3	36.3	37.2	32.2	42.9	39.5
以外何と無く	3.9	3.4	3.9	3.9	3.9	3.9



・平野隆志子(華頂短大) 川畑愛義・松原ヒサエ(日本
生活医研) 吉村誠次郎・庄司博述(京女大)
瀬戸進(大谷大) 君羅満(東京農大)

目的; 某大学生の健康上の愁訴調査をした結果視力が落ちる、目が疲れるなど訴える者が約40%にも達した。はたして彼らの肉眼視力がその程度低下しているのか、それが一時的なものなのか、メガネやコンタクトの誤った使用による様相なのか、それとも心身症ないし不定愁訴なのかを吟味することとした。方法の対象; 大学生(1・2年生)で男子約150名、女子約160名の計310名である。(2)健康意識・愁訴調査項目; 約20項目とし、特に眼に関する項目としては視力が落ちている、目が疲れる、目がぼんやりする、目が充血するなどとし、(3)視力測定; 裸眼視力について各自の現在使用しているメガネ、さらにコンタクトレンズなどによる視力の実態をオートレフラクトメーターを用いて測定した。

結果と考察(1)健康・愁訴数; ①20項目の全体平均愁訴数は男子では約2.5回の12.5%に対し、女子は約3.5回の18.5%と愁訴数では女子が約10%多かった。②眼に関する項目についてみると視力が落ちているでは逆に男子の約32%に対し、女子は約22%で女子が約10%少ない。次いで目が疲れるでは男子約47%、女子約49%ではほぼ同じであり、目がぼんやりするでも男女ほぼ同じで約17%であった。(2)裸眼視力で1.0以上の者; ①男子の場合右35%、左30%、両眼4%であり、②女子では右37%、左43%、両眼4%であった。(3)眼鏡をかけて1.0以上の者; ①男子については右54%、左40%、両眼6%であり、②女子では右38%、左35%、両眼6%であった。(4)コンタクトレンズを1.0以上の者; ①男子については右43%、左50%、両眼64%、②女子では右67%、左73%、両眼88%であった。③コンタクトレンズ使用者はこれからわかるように、わずかに眼鏡使用者よりも良い矯正視力を得

ているよりである。(5)視力1.0以下でオートレフラクトメーターを用いて適正な眼鏡を用いる時に1.0以上の視力を得た者; ①男子は右87%、左70%、両眼では97%であった。②女子では右78%、左65%、両眼では98%であった。③これによって現在学生らがかけているメガネ、あるいはコンタクトレンズがかなり不適正なものではないかと考えられる。これを改善すれば十分視力を回復することばかりであった。(6)眼鏡とコンタクト使用者の割合; 男子では眼鏡使用者45%、コンタクト使用者17%であるのに対し、女子は眼鏡27%、コンタクト31%で女子が多い。(7)視力が落ちていると訴えている者; 男子で約32%でこれはメガネやコンタクトをしていない者の数の約52%の半数にあたり、その内メガネやコンタクトの矯正が不適正の者が約半数の45%でほぼ矯正視力も1.0であった。女子ではメガネやコンタクトを使用している者が約59%でその内の視力が落ちる、目が疲れる者が約33%でその他にメガネをしていないが裸眼視力が1.0以下の者も数名含まれているが、男子と異なり眼についての愁訴を持っている者すべてが矯正視力や検査視力が1.0以上であった。従って男女いずれも視力が落ちているという客観的事実がないことから、これはほとんど不定愁訴症と推測される。次に目がぼんやりする者については、ほとんど同様のことが該当する。

内訳		男子	女子
A (使用者除く) 又カネコニシ以上	総数	149人	162人
	裸眼視力(1.0以下)	68人	67人
	右	24人	25人
	左	26人	29人
	両眼	28人	32人
B (眼鏡掛者) (ハチ者)	眼鏡を掛けている者	37人	26人
	右(視力1.0以上)	20人	10人
	左(視力1.0以上)	15人	9人
	両眼(視力1.0以上)	23人	16人
C (コンタクト使用者)	コンタクト使用	14人	37人
	右(視力1.0以上)	6人	20人
	左(視力1.0以上)	7人	22人
	両眼(視力1.0以上)	9人	25人
	ハード使用者	6人	24人
	ソフト使用者	8人	6人
D (矯正視力1.0以上) 矯正視力1.0以上	矯正(1.0視力以上)	30人	40人
	右	26人	30人
	左	21人	26人
	両眼	29人	39人
E (検査視力1.0以上)	眼鏡使用者	24人	26人
	コンタクト使用者	14人	26人

※ 矯正視力: メガネ・コンタクト使用
検査視力: オートレフラクトメーター使用

学徒の健康・怒訴に関する研究 ～その2.主訴と生活・喫食態度について～

○瀬戸 進(大谷大) 川畑 愛義(日本生活医研) 三宅 義信
(獨英女短大) 日比野 翔郎(京府大) 吉村 磯次郎(京女大)
奥野 直(堀川高)

目的：学生の健康管理ないし自らの健康行動の規制については日常生活における学習、運動、休養、睡眠、娯楽などを主軸とする生活行動について理解することが前提的に必要であろう。その反面、学生の健康意識上の諸問題、特に怒訴の様相を認識することは保健指導上のみならず、学習効果を高め、スポーツ・レクリエーション、その他の能率向上や安全性の確保の上から重要な問題と思考される。これらの背景を把握するための基礎資料として、基本的な生活習慣と健康意識調査を行ったのでその一部について報告する。

方法：1)対象：某大学1年生を中心に昭和59年及び60年の5月中旬に有記名で調査した2年間の資料で男子約230名、女子約190名の計420名である。2)主な調査内容：①健康上の怒訴項目については従来から実施してきた諸調査の結果得られた多数項目から重点的に採用し、表のような健康意識的怒訴A(10項目)とB(11項目)の21項目とした。②オルポートの生活態度調査6項目。③CMI調査は阿部法の修正による自律神経性(43問)と精神性(51問)の94問とした。チェック方法はいづれも読み上げ後、直観的に回答するようにした。④その他に、食事摂取状況調査として朝食のとり方とその内容、好き嫌い、間食摂取状況、性成熟などである。3)怒訴の要因別検討としては表のように、居住別、朝食摂取別、就寝時刻別、その他に通学時間別などとした。

結果：1)健康意識的怒訴についてみると、①21項目全体で全く怒訴のなかった者は男子では6.4%、女子では僅かに1%で、少なくとも約95%以上の極めて多くの者が何らかの怒訴を訴えている。これを1人当たり平均数でみると、男子では約4.2項目の約20%に当り、女子では約5項目の約24%であった。②Aの10項目では男子が約90%の者が訴え、1人平均数では約2.6項目(26%)、女子は約94%の者が訴え、1人平均数では約3.5項目(35%)で男子より1項目多い。③Bの11項目では男子は約78%の者が訴え、1人平均数では約1.6項目(15%)、女子は約84%の者が訴え、1人平均数では男子とほぼ同じ約1.5項目(14%)で、A項目よりは少なかった。前回昭和52年5月調査(本学会報告)ではA+Bで11項目であったが、男女平均で約60%と較べてもかなり高い。④怒訴項目別内容を表の居住別要因で通覧すると、最も多いのはA項目の「3.4の疲れやすい」「だるい」が男女共に50%以上で、特に女子の目も以外者が75～83%にも達した。次いでB項目の「9.視力が落ちている」では男子約40%、女子約47%にも達している。この現象の事由と根拠は充分理解されないが、他の共同研究者らが「視力について」で他の大学生についてオートレフラクトメーター使用による矯正視力の追完を報告しているのを省略する。2)CMIからみると、①全体的には男子では約98%の者が、女子では全員が怒訴を訴えていた。自律神経性、精神性別にみても男女共にそれぞれについて約97%の者が訴えていた。②要因別にみると、朝食摂取別では全怒訴項目でみると男女共に毎日食べる者が14%で最も少く、朝食抜きが最も高く約20%であった。③就寝時刻別に全怒訴数でみると、男女共に24時以前就寝者がやや高く約17%、24～2時以前の者が最も低く約15%、2時以降の者は最も高く約20%であった。これは比較的体力がない者が用心して早く寝る傾向とも考えられる。前回の調査ともやや異なる様相を示した。

大学生における怒訴の要因別比較

区分 項目	性別	居住別(%)					朝食摂取別(%)					就寝時刻別(%)																						
		自宅	通学	寮	寮	寮	自宅	通学	寮	寮	寮	24時以前	24時～2時	2時～4時	4時以降																			
健康意識的怒訴A (10項目)	3.疲れやすい	M 36.7	45.9	67.1	16.2	22.7	8.5	78.9	12.8	F 62.9	37.2	66.2	18.9	15.9	43.9	78.1	15.2	62.5	18.2	62.5	18.2	62.5	18.2	62.5	18.2	62.5	18.2	62.5	18.2	62.5	18.2	62.5	18.2	
	4.だるい	M 52.1	55.1	59.0	58.6	57.1	53.9	57.6	55.0	F 62.5	53.3	65.0	75.0	61.1	76.2	66.2	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	
	5.眼力が落ち	M 21.1	24.1	18.3	13.8	26.3	23.1	20.3	35.0	F 23.1	24.1	18.3	13.8	26.3	23.1	20.3	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	
	6.いらぬ	M 23.9	22.2	15.0	24.1	26.8	33.9	21.1	25.0	F 32.1	22.2	15.0	24.1	26.8	33.9	21.1	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
	7.便秘がち	M 1.4	5.1	5.0	3.4	0.0	7.7	3.3	5.0	F 22.8	30.6	26.7	35.0	72.2	28.6	30.8	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	
	8.かぜをひき	M 26.4	28.1	25.0	37.9	37.5	23.1	28.6	28.6	F 37.5	27.8	35.0	35.0	26.3	38.1	38.9	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	
	9.お腹をこわ	M 33.4	29.1	30.0	27.9	35.9	23.1	30.1	50.0	F 23.1	26.7	26.7	20.0	33.3	14.3	35.3	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
	10.食欲が落ち	M 12.1	16.3	16.7	13.8	21.1	15.4	16.3	75.0	F 16.2	12.2	16.2	16.2	25.0	16.7	14.3	17.6	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	
	16.気分がよくない	M 18.3	17.7	13.3	17.2	15.8	38.5	13.8	35.0	F 17.9	33.3	20.5	65.0	16.7	28.6	19.1	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	
	17.下痢がちな	M 9.9	11.4	10.0	10.3	13.2	15.4	8.9	75.0	F 5.4	18.4	6.7	20.0	11.1	4.8	8.8	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	
	A・平均	M 25.5	26.1	23.0	27.2	30.7	31.0	25.0	34.0	F 30.5	32.2	32.2	61.5	26.5	33.0	33.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	
健康意識的怒訴B (11項目)	1.肩こり	M 28.2	32.9	30.0	31.0	23.7	30.0	28.5	40.0	F 36.9	36.1	48.3	60.0	33.3	61.9	65.6	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	
	2.腰痛	M 22.5	21.5	25.0	10.3	18.4	0.0	20.3	60.0	F 16.1	19.4	16.3	15.0	11.8	9.5	19.1	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	
	11.頭痛	M 15.5	12.7	15.0	3.4	13.2	15.4	10.6	25.0	F 28.6	16.7	25.0	20.0	17.6	23.8	22.1	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
	12.腰痛	M 15.5	6.3	11.7	13.8	13.2	15.4	9.8	20.0	F 12.3	22.2	15.0	20.0	16.7	9.5	16.2	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	
	13.動悸がする	M 4.8	2.5	2.1	3.4	5.3	0.0	0.0	10.0	F 1.8	8.3	25.0	12.5	11.1	9.5	29.4	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	
	14.目まいがする	M 9.9	10.1	6.7	6.9	15.8	23.1	8.1	75.0	F 16.1	16.7	20.0	20.0	5.6	23.8	11.8	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	
	15.吐き気がする	M 5.8	5.1	7.7	6.9	10.5	0.0	2.4	15.0	F 8.9	11.1	11.7	16.0	5.6	9.5	7.7	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
	18.関節痛	M 15.5	13.9	21.9	13.8	13.2	15.4	17.1	75.0	F 10.7	5.6	6.7	20.0	5.6	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	19.視力が落ち	M 45.1	34.2	58.3	37.9	52.6	61.5	23.7	60.0	F 50.0	44.4	50.0	44.4	50.0	27.6	62.5	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	
	20.寝かたが悪い	M 8.5	6.3	8.3	6.7	7.7	7.0	8.9	15.0	F 3.6	16.7	10.0	15.0	0.0	0.0	11.8	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
	21.その他	M 7.0	7.6	5.0	6.7	10.5	5.4	3.3	25.0	F 7.1	14.6	8.3	10.0	5.6	19.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
B・平均	M 15.8	13.9	17.3	14.1	18.4	16.4	13.2	25.5	F 13.9	13.9	23.8	24.8	15.7	19.0	16.2	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5		
A+B・全体平均		M 20.5	19.5	19.0	19.5	23.3	23.8	18.6	29.9	F 27.9	25.7	27.6	32.6	20.5	26.1	25.5	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	37.9	
CMI	自律神経性(43問)	M 16.6	15.5	17.0	16.9	19.7	15.4	12.3	16.7	F 23.0	17.2	16.5	25.1	19.8	12.6	19.3	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	
	精神性(51問)	M 17.9	17.6	12.9	18.4	19.8	17.1	13.5	17.8	F 17.5	17.0	15.0	16.5	11.2	15.8	17.2	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	18.4	

対象数：M 234名，F 186名

○森 忠 繁 (滋賀大・保健管理)
林 正 (滋賀大・教育)

目的：中学生に適した健康調査質問紙票（簡易質問紙票）の作成を試み、前回の本学会において、身体、精神症状の多さの程度を外部基準として、数量化Ⅱによる検討、判別関数について報告した。簡易質問紙票の標準化の過程として、信頼性、妥当性、有効性について検討する必要がある。今回は、信頼性について検討したので報告する。

方法：滋賀県のある中学校の全生徒を対象に、昭和57年7月初旬（第1回調査、男子203名、女子182名）と昭和59年9月中旬（第2回調査、男子204名、女子192名）の2回、簡易質問紙票による調査を行なった。両調査は特別の学校行事や休日の前後の日を避けて実施し、両調査の回収率は100%であった。信頼性

の測定として、測定標準誤差 $\sigma(e)$ 、信頼性指数 $\rho(X, T)$ 、信頼性係数 $\rho(X)$ 、信号-雑音比 $\rho(T/e)$ を算出した。

成績： $\sigma(e)$ 、 $\rho(X, T)$ 、 $\rho(X)$ 、 $\rho(T/e)$ は両調査の間で大きな差が認められなかったが、第2回調査が第1回調査より精度の高い数値を示した。両調査における信頼性を示す測定としてよく用いられる α -係数は、それぞれ、男子では0.88、0.91、女子では0.87、0.88であった。自覚症状の多さの程度をⅠ～Ⅳの4段階に分類したときの型の分布は第1回調査と第2回調査の間で、男女ともに有意差が認められなかった。分布の平均は、男子ではⅠ型36.9%、Ⅱ型34.4%、Ⅲ型21.0%、Ⅳ型7.2%、女子ではⅠ型29.4%、Ⅱ型39.3%、Ⅲ型23.3%、Ⅳ型8.0%であった。

結論：両調査における信頼性を示す4つの測定値から判断して、簡易質問紙票の精度が高く、安定性があり、よい再現性を示すと考えられる。

Table 2. The accuracy of measurement for the Simplified Medical Index-Health Questionnaire.

	Boys		Girls	
	1st investigation	2nd investigation	1st investigation	2nd investigation
Mean of observed score $\mu(X)$	9.7389	10.1493	13.5714	12.1250
Standard deviation observed score $\sigma(X)$	7.5371	8.4951	8.1710	8.4788
Standard deviation of true score $\sigma(T)$	7.0704	8.0882	7.6336	8.0020
Standard error of measurement $\sigma(e)$	2.6109	2.5976	2.9142	2.8031
Index of reliability $\rho(X, T)$	0.9381	0.9521	0.9342	0.9438
Coefficient of reliability $\rho(X)$				
Odd-even method (split-half method) :				
Rulon	0.8998	0.9156	0.8931	0.9029
Flanagan-Guttman	0.8998	0.9156	0.8931	0.9029
Guttman (L_4)	0.8998	0.9156	0.8931	0.9029
Spearman-Brown	0.9009	0.9158	0.8933	0.9035
Consistency method :				
Cronbach (α -coefficient)	0.8800	0.9065	0.8728	0.8907
Kuder-Richardson (α_{2e})	0.8800	0.9065	0.8728	0.8907
Horst (α_H)	0.8898	0.9156	0.8836	0.9009
Coefficient of homogeneity				
Loevinger (H)	0.1654	0.2032	0.1638	0.1838
Signal to noise ratio $\rho(T/e)$	7.3402	9.6951	6.9055	8.1555
Number of items	73	73	73	73
Number of subjects	203	201	182	192

Table 3. Comparison of distribution by criteria groups.

		Boys			Girls		
		1st investigation	2nd investigation	Total	1st investigation	2nd investigation	Total
I	N	73	76	149	53	57	110
	%	35.96	37.81	36.88	29.12	29.69	29.40
II	N	77	62	139	70	77	147
	%	37.93	30.85	34.40	38.46	40.10	39.30
III	N	42	45	87	45	42	87
	%	20.68	22.39	21.53	24.72	21.88	23.26
IV	N	11	18	29	14	16	30
	%	5.41	8.96	7.17	7.69	8.33	8.02
Total	N	203	201	404	182	192	374
	(100 %)						

χ^2 -test $\chi^2 = 3.4624$, d.f. = 3, $p = 0.3257$. $\chi^2 = 0.4485$, d.f. = 3, $p = 0.9300$.

○ 段床繁雄 兵庫教育大学 生活・健康系教育講座
梶原太郎 兵庫教育大学 生活・健康系教育講座

目的

運動部活動は教育課程に含まれない活動でありながらも学校教育の中で長く重要な位置を占め続けてきた。今日では、社会情勢の変化と学校のかかえる様々な課題に対応するものとして、また日々の運動実践による健康の保持増進にたいして人々の寄せる期待や願望は一層たかまっている。しかし現実の運動部活動においては指導者の経験や価値観にたよるだけで、教育活動としての指導の原理原則は不明確なまま、多くの問題を内在しつつ展開されている。なかでも健康面はないがしろにされたままの感がある。あくまで教育の一環としてとらえるには、運動部活動のもつ教育的意義を実証的に明らかにすることは重要であり、そうしてこそ教育活動としての指導のあり方や改善の方向も明らかになるのである。

これまでの数々の研究によって体力、運動能力の養成、パーソナリティの形成などいくつかの側面が明らかにされつつあるが、ここでは部活動の教育的意義を健康教育の側面から追求しようとするものである。その第一歩として中学生を対象に健康状態・意識・態度・健康行動の3側面の実態を調査し、そこでの運動部参加者、非参加者の差異を探ってみた。

研究の方法

(1) 調査資料作成 文献研究によって理論構成し予備調査を経て次の31個の調査項目を設定。〔健康状態〕；病気のレベルから自己実現のレベルまでの4段階8項目。〔意識・態度〕；基本的認識、意欲、健康状態の判定、健康度向上への態度の4カテゴリー6項目。〔健康行動〕；運動、栄養、休養、生活リズム、回避行動、精神的健康の6カテゴリー9項目。運動部活動参加状況8項目。(2) 本調査 兵庫県下6中学校3年生男女計1128名(有効回答数1106名)を対象に、昭和60年4月に、無記名選択式質問調査にて実施。(3) 調査結果については3側面をA) 全体傾向 B) 運動部、非運動部—運動部参加者の積極的群、消極的群—の順に分析、検討した。

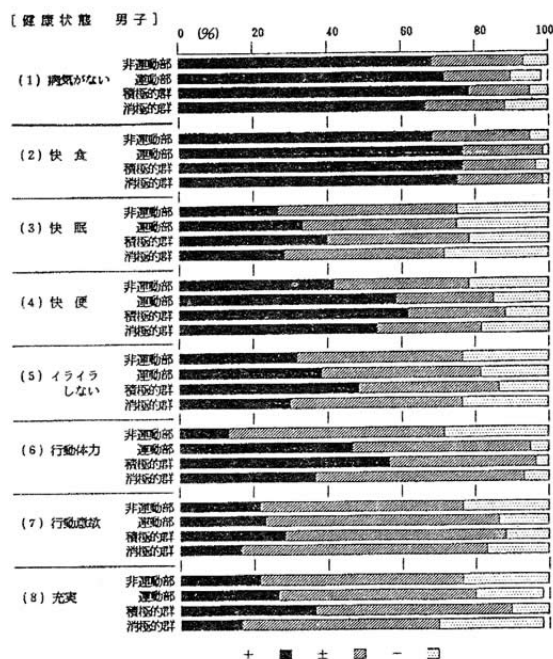
結果及び考察

〔健康状態〕全項目にわたり男女とも運動部が非運動部を上回り、中でも快便、行動体力の項目には大きな差が出ていた。また男女とも運動部の中でも消極的群はすべて積極的群を下回り、上位項目ではその差が大きくなっていた。そして意欲的行動や生活の充実の項目では、消極的群は非運動部をも下まわっていた。(下図参考)

〔意識・態度〕運動部は非運動部にたいし他の項目に比べ健康状態の判定、実践態度の2項目で大きく上まわり、特に前者は〔健康状態〕で見られる以上の差でとらえられていた。男女とも運動部の中でも積極的群はすべて消極的群を上まわっていたが、上記2項目には大きい差が見られ、その結果として運動部の意欲的群と非運動部との差は顕著であった。

〔健康行動〕運動に関する項目は当然のことながら運動部の方が高く、またストレスの解消の項目も運動部が高い。しかしその他の項目には差が無く、項目によっては非運動部の方が上回っていた。その原因として運動部の消極的群が9項目の内、男子で6項目、女子で4項目が非運動部を下回っていたことが考えられる。積極的群はほとんど非運動部を上まわり、その結果消極的群との差は大きくなっていた。ただ女子の積極的群が栄養面においては消極的群、非運動部を下まわっているのが目についた。

以上の結果をまとめると、健康面における運動部参加者と非参加者の間には差異が認められ、運動部活動の健康面における教育的意義、価値の存在が推測された。特に運動部活動への積極的な参加がもたらす意義は大きいと予想された。



○ 武内清一郎 兵庫教育大学 生活・健康系教育講座
(福岡県直方市立中泉小学校 教諭)
堀原 太郎 兵庫教育大学 生活・健康系教育講座

1. 研究の目的

小学校における「保健教育」の基本的な考えは、昭和51年12月の教育審議会の答申を受けて、学習指導要領の総則の3に示されている。これには、「体育に関する指導、健康の保持・増進を目指す指導、栄養及び食生活の改善を目指す指導等は、学校の全ての教育活動で行わなければならない」となっている。この保健教育の一領域であるところの保健指導は、「児童が身近な健康の問題を自分で判断し、処理する能力を育てることを目指した教育活動である」といわれている。このような主旨のもとに実践されている保健指導は、実際にどのような取り扱いが行われているであろうか。そこで、本研究では、保健指導の指導の場や時の問題、指導の内容や題材の問題等の検討・考察を進めているが、本報では、保健指導の指導題材を「学校保健安全計画」の中から集約し、指導題材の現状のみを報告する。

2. 研究の方法

- | | | | |
|----------|---------------------|-----------|------------|
| (1) 調査資料 | 学校保健安全計画(保健指導計画を含む) | (2) 調査対象 | 福岡県内の小学校 |
| (3) 調査時期 | 昭和59年8月 | (4) 分析の視点 | 題材項目の採択と配当 |

3. 結果及び考察

(1) 資料収集の概要について

収集された資料は、160校(307校の文書依頼に対して、回収率52%)、うち保健指導計画のなかった学校12校、文書表現だけで指導題材の記入のない学校14校、計26校を分析対象から外し、残りの134校の指導題材を研究対象にして分析を行った。

(2) 題材項目の採択について

・学校保健安全計画並びに保健指導計画の59年度計画に挙げてあった項目を、全て集約した結果(配布資料、図1・2表1参照)

- ・題材数は3094項目と非常に多く、細かな項目では複雑多岐にわたり、多様化していた。
- ・最も多い題材のカテゴリーは、「健康生活」であり、次が「病気の治療勧告と予防」、「清潔」という順である。
- ・「健康生活」のなかには、「梅雨・夏・冬期の衛生と疾病予防」といった項目も含まれているので、「病気についての題材項目が多かった」ということになる。
- ・「清潔」での「手足、つめの清潔」、「病気の治療勧告と予防」での「歯・鼻・目・耳の病気治療」及び「身体各部位の健康」等から、身体各部位に関連した項目や身のまわりからの項目の採択が多く、児童の身近な問題に密着している意図がうかがえる。
- ・「安全」、「健康生活」には、日常生活行動に関連する項目の採択が多かった。

(3) 題材の配当について

全体計画で各月にどのように配当されているか、また各学年での配当はどのようになっているかの2点から考察した。

* 全体計画

- ・6月に最も多く配当されており、8月が最も少なかった。8月が最少月であるのは、夏期休暇中であるから当然であろうが、休暇中の指導として注目したい。
- ・学校行事や季節感を考慮した題材の配当になっていたが、同じ題材が数月にまたがったり、何度もでてきていた。しかし、題材の採択領域には変動が認められた。

* 学年計画

- ・各学年における題材の配当数は、月によって学年間に若干の差が見られたが、年間をとうして大差がないように思われた。
- ・題材の配当は、児童の年齢・学年的発達発達を考えた順序性のうかがえる題材もあったが、同じ題材がどの学年にも配当してあったり、同一学年でも同じ題材が何度もでてきていて、しかも数月にまたがっている題材もあったりして、内容が不明確なため、学年における題材の順序性は十分に読みとれなかった。しかし、学校行事や季節に関連の深い題材については、季節の配慮のもとに配当してあったといえるであろう。

○神箸圭子（奈良市養護教諭部会）

中川安治（奈良市教育委員会） 竹田斌郎（奈良市
医師会） 板野龍光（奈良県衛生研究所）

昭和55年4月第3週以来実施している、奈良市の学校（園）感染症サーベイランスの概要を紹介するとともに、本事業の持つ疫学的意義と、学校保健に及ぼす教育効果について述べる。

調査の対象と方法：市立のすべての学校・幼稚園（中学校13～19、小学校38～41、幼稚園37～38）約5万3千人を包括し、表1・2に掲げた8疾患と他に現在流行中の特異な疾患を対象とした。情報の流れとしては先づクラス担任が毎週、前記8疾患による新欠席者を養護教諭に通報し、そこで学校単位にまとめられた報告は市教委・県衛研で集計・解析され、週報・月報・年報として学校・園、校医に還元され、さらに医師会、所轄の奈良保健所、県衛生部にも情報が提供される。

成績：表1に56年1月～59年12月までの5年間について、各疾患の年間発生率を示した。表1に併記された（最低～最高）発生率から、循環変化 cyclic variation の凡その変動幅が推定される。表2に各疾患の月別平均届出数を示したが、これより季節変動 seasonal variation をうかがい得る。風疹と麻疹は循環変化が大きかった。年齢による罹患率の変動は麻疹・流行性耳下腺炎・水痘が大きく、風疹・異型肺炎および風邪様疾患は比較的年長児にも多く発生していた。（百日咳・ブール熱については届出数が少ないため言及するのをさける）

まとめ：本サーベイランスは①観測網が密なためいかなる局地発生も見逃さない②母集団が明らかなので発生率を正しく把握できる③蓄積されたデータから確度の高い流行予測が行える。地域に対しては④マクロ的な厚生省方式の県サーベイランスと連動し、ミクロの面で相互補完が行える⑤情報を介して学校（園）が地域と結ばれる⑥行政間に横たわる溝が埋められる。学校保健に及ぼす教育的効果としては①クラス担任が生徒・児童の出欠を確認することにより「子どもの健康に目を向ける」との保健教育の基本が、期せずして果たされることになる②抽出代表校方式でなく全校（園）参加であるため、還元された情報は親しみをもち受けてとられ、生かされやすい③全校参加の態勢は、その他の保健活動を行うに当たっても強力な基盤となっている。

表1 56～59年における対象疾患の年間対千人発生率（最低～最高）

疾患名	中学校	小学校	幼稚園	計
百日咳	0.02 (0.00～0.02)	0.09 (0.06～0.15)	0.62 (0.16～1.13)	0.14 (0.06～0.24)
麻疹	0.94 (0.50～2.14)	6.76 (0.95～12.8)	40.4 (11.3～98.9)	9.5 (2.0～22.3)
風疹	12.6 (0.41～49.9)	43.7 (4.11～156.5)	67.0 (8.64～220.7)	38.5 (3.62～139.8)
異型肺炎	0.39 (0.00～0.76)	0.80 (0.37～1.57)	3.11 (1.69～4.64)	0.99 (0.58～1.66)
流行性耳下腺炎	1.44 (1.03～2.20)	18.7 (13.6～30.5)	98.6 (73.6～135.8)	24.4 (17.1～35.9)
水痘	3.05 (2.13～5.07)	32.0 (15.4～53.7)	160.8 (116.5～229.5)	40.9 (24.4～66.7)
ブール熱	0.20 (0.00～0.87)	0.50 (0.00～1.95)	0.69 (0.14～2.08)	0.44 (0.04～1.41)
風邪様疾患	584.4 (166.9～778.9)	1040.5 (722.1～1238.3)	3253.8 (2940.4～3425.5)	1204.9 (968.4～1326.8)

表2 55年5月～60年4月における月別平均届出数（人）

疾患名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	9月	10月	11月	12月
百日咳	0.2	0.4	0.8	0.8	2.2	0.0	0.2	1.2	0.4	0.0	0.0
麻疹	30.6	50.0	53.4	75.4	108.6	74.6	27.8	8.2	2.6	2.8	5.4
風疹	24.4	74.8	120.0	242.0	440.4	637.0	206.6	12.8	7.8	8.6	6.4
異型肺炎	8.2	7.4	4.2	4.4	5.6	11.8	4.6	3.6	6.4	5.4	2.8
流行性耳下腺炎	9.02	10.40	7.18	8.84	14.42	21.98	17.62	78.2	101.4	126.4	89.4
水痘	206.2	240.0	163.6	212.4	295.6	369.4	179.6	48.6	69.2	106.0	140.8
ブール熱	0.2	0.8	0.0	0.2	1.2	1.6	6.0	8.2	2.4	0.0	0.2
風邪様疾患	1142.6	1670.3	522.7	255.6	357.9	442.5	265.9	308.9	462.3	520.5	558.2

インフルエンザワクチンの効果判定に関する
奈良市学校・幼稚園の共同調査

○馬場春代（奈良市養護教諭部会）

中川安治（奈良市教育委員会） 竹田斌郎（奈良市
医師会） 板野龍光（奈良県衛生研究所）

演者らはすでに、昭和56年12月～57年2月に流行したインフルエンザ（B型）につき、ワクチンの効果判定を行い、やや有効との成績を日本医事新報No.3142（59年7月）に発表した。今冬流行したインフルエンザ（B型）につき、再度の調査を行ったのでその成績を報告する。

調査方法：奈良市立すべての学校・幼稚園（計53,158人）を対象として、学級ごとに調査用紙を配布、学級担任がクラス員1人ごとのワクチン接種歴と、風邪もしくはインフルエンザによる欠席状況（59年12月～60年2月）を記入し、それを回収、電算機により統計処理を行った。

成績：有効回答数は表1のように43,707（82.2%）、そのうち2回の接種をすませたのは、表2のように全体として48.9%、そして未接種はほぼ同率の47.3%、1回接種者は3.8%と少数であった。効果判定の指標として前回に用いた欠席日数・欠席回数・学級閉鎖の他に、今回は新たに欠席者率をとりあげ、しかも有熱例（38℃以上）と無熱・不明例とに分け検討した。表3のように2回接種群の欠席者率は56.3%で、1回・未接種群の68.3%、65.1%より約10%少なかった。また

表1 調査対象と回収状況

学 校	対象人員	回答数	(%)
幼 稚 園	6,281	6,277 (99.9)	
小 学 校	31,757	28,607 (90.1)	
中 学 校	15,120	8,823 (58.4)	
計	53,158	43,707 (82.2)	

表2 ワクチンの接種歴

学 校	2回接種 (%)	1回接種	未 接 種
幼 稚 園	2,714 (43.2)	391	3,169
小 学 校	14,616 (51.1)	981	13,010
中 学 校	4,037 (45.8)	274	4,512
計	21,367 (48.9)	1,649	20,691

表3 ワクチンの接種回数と欠席

効果指標	2 回 (21,367人)	1 回 (1,649人)	0 回 (20,691人)
欠席者率	56.3%	68.3%	65.1%
無熱・不明	26.4%	29.4%	28.4%
有 熱	29.9%	38.9%	36.7%
平均欠席日数	1.711日	2.683日	2.439日
平均欠席回数	0.896回	1.270回	1.165回

表4 学級内接種率と学級閉鎖

接種率 (%)	学 級 数	閉鎖学級数 (%)
～ 40	336	83 (24.7)
41 ～ 50	331	65 (19.6)
51 ～ 60	273	50 (18.3)
61 ～ 70	149	25 (16.8)
71 ～	104	9 (8.7)

無熱・不明例で、2回群と1回・未接種群の欠席者率の開きは2～3%にすぎなかったが、有熱例ではその差も6.8～9.0%とより開いていた。そして欠席日数および欠席回数の平均は、有意の差をもって1回・未接種群よりも2回接種群に小さくなっていた。以上の項目を、更に男女別、学年別についても検討したが、表3の成績と矛盾するところはなかった。次に学級内で2回接種者の占める率と学級閉鎖の関係を表4に示した。級内接種率を40%以下、41～50%、51～60%、61～70%、70%以上の5段階にわけてみると、級内接種率が50、60%と上昇するに従い、学級閉鎖の行われる率は減少し、ことに70%を境に（前回の調査では50%）、学級閉鎖の率は半減した。

おわりに：効果判定の指標に欠席日数・欠席回数・学級閉鎖を用いたところ、2回接種群は未接種や1回接種者にくらべ、有意の差をもって欠席日数が短縮し、欠席回数が少なくなっていた。また学級内に2回接種者の占める割合が上昇するほど学級閉鎖の率は低下した。以上の成績は前回の報告とはほぼ一致していた。また発熱の有無はインフルエンザと非インフルエンザを区別する一つの目安であるが、無熱・不明例よりも、有熱例にワクチンの効果が大きくなっていた。（本調査のコンピュータ処理に当っては、吉富製薬薬事部臨床解析課の絶大な御協力を得ました。深謝いたします）

学校保健情報の処理

長谷川 ちゆ子 (西脇市立西脇小学校)

《はじめに》

ひとりひとりの児童に関する保健情報を的確に把握することは、健康管理を効果的に行うための重要な課題である。保健室には子どもたちの健康にかかわる多くの資料があるが、大規模校では健康診断結果の記録や統計などに多大な時間を費すため、データを十分整理して教育活動にフィードバックさせていくには困難な面がある。

そこで多数の児童の健康情報を確実にキャッチし、健康管理やきめ細かな個別指導を行うためにパーソナルコンピュータを活用して保健情報の処理を試みたのでその概要を報告したい。

《方法と結果》

CASIO FP1100、及びNEC 9801 パーソナルコンピュータを活用して下記の保健情報処理¹⁾を行った。

その結果、処理Aでは計測値の統計や一覧表が効率よく作成できた。

四測値はBASICのDATA文で入力するので入力しやすく、今年は5、6年生の保健委員会の児童が行った。

学期毎の発育の一覧表や心臓に関する検診結果一覧表などは、健康管理面のよい資料であると同時に学級担任が行う保健指導資料としても有効に活用できた。肥満傾向児への会話型プログラムや誕生カードは、健康に関する身近なアドバイザーの役目を果たし、また子どもたちとのよいコミュニケーションづくりに役立った。

昨年より処理Aと平行して、学校保健データベース²⁾を活用している。計測値データと健康診断データの入力は一とり2～3分かかるが、通知票や統計、一覧表、種々の情報検索が短時間にできる。またマークカードによる入力ではデータの修正や追加が容易にできた。

《さいごに》

今後も、健康管理や保健指導に役立つ資料をつくるためのパソコンの活用について、研究を深め実践をつみ重ねていきたいと考えている。

1) 横尾能範「パソコンによる保健室プログラム」 南江堂 1985

2) ソフト：スタールヘルスケア <健康>

年間の保健情報処理内容

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
処 理 A	S58～ ・四測値統計 { 学年、男女別平均、度数分布表 } { 標準偏差、MAX、MIN } ・クラス別肥満度評価一覧表 ・クラス、学年別机の適合号数表 ・う歯治療報告児童数表 ○……個別指導プログラムを活用した肥満児指導……… ○……心臓病調査と検診結果の記録(1年)……… ○………ベースデータ・カード……… CASIO FP1100 :保健室											
	・発育測定の統計 ・クラス別発育の推移一覧表 ・う歯、再治療報告児童数表 ・かぜによる欠席状況 { クラス別欠席率一覧表 } { 欠席者数の予測 }											
	・発育の記録 (肥満度、年間発育量) ハワイク ノ キロ イチランキョウ ニシワキ シヤ No ヒセント* % (ソウケン) シンチョウ cm(キ) ー)											
	6マン 57ミ 1 8.0 (1.7) 142.6 (2.4) 2 1.3 (1.8) 144.0 (3.8) 3 3.7 (0.5) 142.2 (5.3) 4 2.3 (2.4) 133.5 (4.0) 5 -5.7 (- 1.4) 145.5 (3.5) 6 -9.0 (+ 5.0) 158.6 (4.1) 7 -1.0 (2.5) 148.8 (7.3) 8 -6.6 (- 0.8) 142.9 (3.1) 9 -4.3 (0.3) 153.1 (7.3) 10 ** 20.0 (- 2.5) 146.0 (3.0) 11 -8.0 (1.7) 135.3 (4.4) 12 -8.5 (- 0.9) 143.3 (4.8) 13 v -14.1 (3.1) 151.2 (4.5) 14 -5.6 (2.5) 150.3 (4.8) 15 -1.9 (- 3.8) 149.8 (7.4) 16 -7.1 (- 0.6) 148.8 (2.9) 17 -7.3 (3.7) 140.4 (3.5) 18 ** -7.3 (- 7.3) - - -											
処 理 B	S59～ データベースによる処理内容 キーボード 入力 マークカード入力(S60～) 氏名 個人識別番号(ID) 計測値データ 年度 年、組、番号 健康診断データ 健康診断結果通知票 クラス別健康診断結果一覧表 各種統計 治療報告 情報検索 etc NEC 9801 :市情報センター											

121 パーソナルコンピュータを利用した 保健情報の収集と活用について（第2報）

唐沢 友江（奈良県立桜井高等学校）
○吉田 知也子（奈良県立北和女子高等学校）
樋口 幸三（奈良県立情報処理教育センター）

1. はじめに

第30回近畿学校保健学会（神戸市 S58・7）で、保健室来室生徒の保健指導（処置）の記録をデータとして、コンピュータ処理するシステムの開発を報告した。この時、コンピュータへはマークシート方式で入力する方法であったが、今回はハンドヘルド型（携帯用）パーソナルコンピュータ（以下パソコン）を導入することによって、データ入力の効率化をはかり、保健室のOA化への手がかりとした。

2. マークシート方式からパソコンへ

従来使用のマークシートは、保健情報収集用に開発されたものでないため、出力結果の効用に反して不便な所もあった。

a. マークに要する時間と労力が大きい。
b. データをまとめて処理しなければならないので、コンピュータシステムによるエラーチェックが、処理の時点でしか行えないためエラー修正が煩雑になる。

そこで、学校に既に導入されているパソコンを活用した保健情報処理システムの開発を行なった。しかしこれらのパソコンは、学校全体で共同利用する形態がとられていて、保健室で専用に使われる状態でないことから、これを補う方法としてハンドヘルド型パソコン（NEC、PC-8201）により処理能力の高いパソコンシステム（PC-8801又はPC-9801）へ通信ケーブルでデータを伝送しデータ処理を実施するシステムを作り上げた。

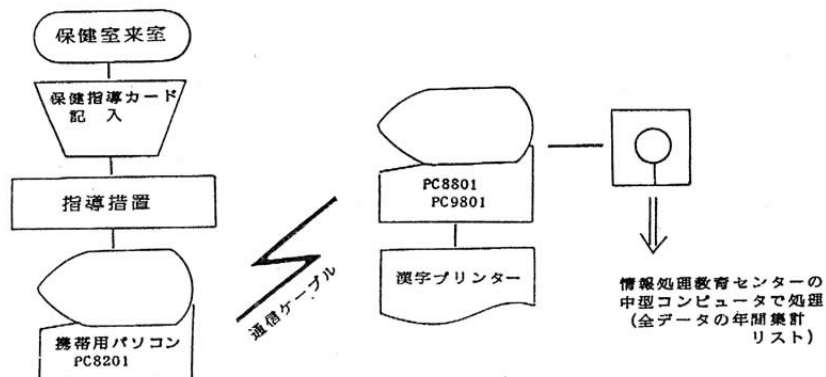
・パソコン導入の効果

a. 携帯用であるため、手元において手軽に入力でき、データの即時入力が可能である。
b. 画面表示に従い、キーボード操作で簡単にデータ入力ができる。
c. データの追加、修正が容易に行なえる。
d. 入力条件に合わないものは、メロディー音によって警告し、再確認の必要を促すため、その都度正しい入力が出て来る。

e. 個人情報の検索等、検索が学校独自で出来る。

f. 指導措置等の出力が、漢字表示のため、担任教師、生徒、保護者にもわかりやすい。

3. データ処理の流れ



4. 出力リストの活用

- (1) 学校保健・安全教育の基礎資料
- (2) H・Rにおける保健指導の基礎資料
- (3) 保健室経営の基礎資料
 - a. 疾病や要注意生徒の早期発見と予防対策
 - b. きめ細かい的確な個別指導
 - c. 生徒の保健自治活動の資料

5. まとめ

ハンドヘルド型パソコンを、保健室に導入し養護教諭が手元において、操作出来ることは、職務の形態や実情からみて大変効果的である。

今後、保健室の情報処理だけでなく、生徒の出欠、早退、遅刻や成績等を複合させた学校教育全般にわたるデータベース化をめざして、新しいシステムの開発をめざしたいと考えている。

学校で処理できる事

- ・保健室来室者日誌
- ・要追跡者リスト
- ・個人別来室者リスト
- ・検索

鎮咳に コートミン® 注射剤

文献贈呈 <健保採用>

<非アルカロイド性製剤>

Neisseria属

菌体抽出成分による鎮咳療法

コートミンは咳嗽患者の喀痰中に多数存在する非病原菌 *Neisseria sicca* と *Neisseria flava* に着目してこの2種類の菌体成分を抽出したもので、その作用機序は免疫学的作用により鎮咳効果をもたらすものです。

<適応症> 気管支喘息・急性慢性気管支カタル・
其の他一般の咳に……

<包装> 1ml 50A



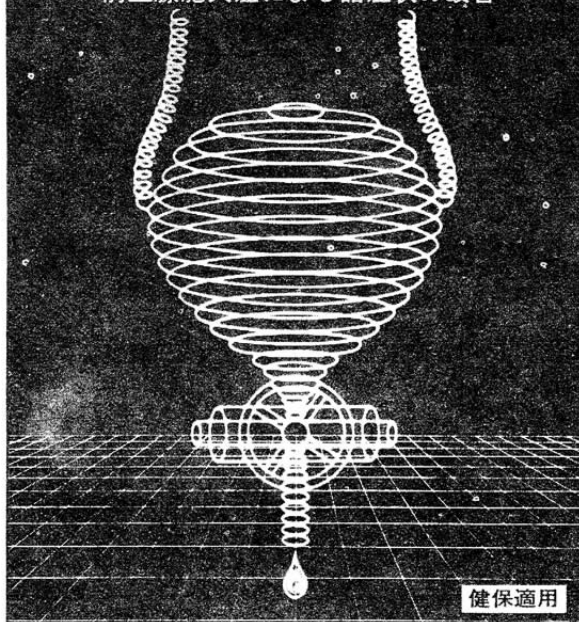
■使用上の注意

- (1) 次の患者には投与しないこと —— アレルギー体質等特異体質の患者。
- (2) 副作用 —— ときに、注射部位に一過性の発赤・疼痛を生じることがある。
- (3) 適用上の注意
 - 1) 皮下注射のみに使用し、静脈注射は絶対に避けること。
 - 2) 本剤を皮下に投与する場合には、神経および血管を避けて慎重に投与すること。また反復投与の必要がある場合には、たとえば左右交互に注射するなど同一部を避けることが望ましい。なお、乳幼児においては特に注意すること。
 - 3) 本剤により過度の発赤・疼痛を生じた場合には、消炎外用剤（副腎皮質ホルモン剤等）を使用すること。
 - 4) アンブルカット時にガラス微小片の混入を避けるためアンブルにヤスリを入れたのちエタノール綿等で清拭しカットすること。

製造発売元・大阪市東区道修町 販売
伊藤由製薬合資会社 田辺製薬株式会社

排尿困難・頻尿・ 残尿感など

前立腺肥大症による諸症状の改善



健保適用

セルニルトン錠は花粉エキス製剤で、薬理学的に排尿促進作用、前立腺重量増加抑制作用、抗炎症作用が、臨床的に尿道抵抗を有意に下げ、尿流状態を改善することが示されています。

前立腺疾患治療剤

セルニルトン® 錠

☑ 効能・効果

- ◆ 前立腺肥大症によるつぎの諸症状
排尿困難 頻尿 残尿および残尿感 尿閉
排尿痛 尿線細小 会陰部不快感
- ◆ 慢性前立腺炎

☑ 組成・性状 1錠中セルニチンポーレンエキス63mgを含む淡緑色の素錠

☑ 用法・用量 1回2錠 1日2-3回経口投与
症状に応じて適宜増減

☑ 使用上の注意 添付文書をごらん下さい

製造発売元
ABセルネ社 スウェーデン 扶桑薬品工業株式会社
東芝薬品工業株式会社 大阪市東区道修町2丁目50番地

子どもたちの健やかな成長を願って

小学生の運動指導

●とくに遅れた子の伸ばし方●

●運動遅滞研究会編

B5判 定価1600円



急激な都市化とテレビの普及、そして受験偏重の教育制度は子どもたちから、遊ぶ場所と時間を奪ってしまっている。遊ぶことができない子ども、集団に参加できない子どもが急速に増加しつつある現状のなかで、本書は、社会生活の基礎である幼少時における基本的な運動能力の育成・指導のために、投げる、跳ぶ、泳ぐ、打つ、蹴る、歩く、走るなどあらゆる要素を47の具体的なテストで診断し、その適切な指導方法を解説した画期的研究である。教育現場の教師や家庭でも是非座右に置いてほしい一冊である。

今アメリカはそれを反省している

おじいちゃん
おばあちゃん **家にいて**

●祖父母と孫の絆●

●コーンヘイバー/ウッドワード著 和久/石川訳 2400円
本書は祖父母と孫たちの間の情緒的愛着の調査研究である。忘れられかけている家族の力の源、すなわち祖父母の力が孫たちの成長と人生を豊かにし、家族全体を豊かにすると示唆している。祖父母と親と子どもがどうやってお互いのきずなをとりもどすかを教えている。

ホワイ博士来日！ 日本各地で講演

正統 **ホワイ博士の育児書**

●BLホワイ著 和久明生訳 正 2400円 続 2000円
三つ子の魂百まで。生まれてから3年間の過ごし方で人間の一生は決定される。スボック博士は健康なからだを、ホワイ博士は健康な心と頭を育てると評された高名な著者が、一生をきめる最初の3年間の能力開発法を日本のスベテのお母さんのために読みやすく解説。

●全国各校で圧倒的ご採用の名著群●

小児の保健と教育の事典

日本小児保健協会監修 3,600円

学校保健概説

高石昌弘著 1,600円

小児保健

船川幡夫他著 1,500円

ひとりっ子

日本保育学会会長 山下俊郎著 1,300円

栄養・健康ハンドブック

藤沢良知編 2,400円

保育技術事典

辰見敏夫他編 3,600円 学生版 2,200円

母子保健用語集

厚生省推薦 森山豊監修 1,500円

子どもの精神衛生

平井信義著 1,300円

小児保健実習

松島富之助著 1,500円

思春期非行

小宮山要著 980円

子どものけがのはなし

武智秀夫・角南義文著 850円

遊びの指導 エンサイクロペディア

クリエイティブプレイ研究会編 3,600円 学生版 2,200円

●名医の信頼の解説—おはなし医学書●

●最新刊・教室シリーズ

腰痛教室 加藤文雄著 850円

痔臓病教室 内藤聖二著 980円

お産のはなし 加来隆一著 980円

ヘルペスのはなし 川名 尚著 980円

母乳のはなし 内藤寿七郎著 850円

肩こりのはなし 加藤文雄著 850円

〒160 東京都新宿区若葉

同文書院

振東 0-1316 ☎ 359-9671

気管支喘息の 緊急発作に

健保適用

定量噴霧式気管支拡張剤

要指 **メジヘラー・イン5ml**

硫酸イソプロテノールエアゾール

新 要指 **メジヘラーD**

d- β 塩酸イソプロテノール・塩酸フェニレフリンエアゾール

■ 効能・効果, 用法・用量, 使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

＊お願い

患者に添付の患者用注意文書(喘息用エアゾール剤を使用される方へ)の内容をご説明の上, その文書と携帯袋を必ずお渡し願います。また, 用法・用量を厳重に守るようご指導願います。



＊パンフレット・文献のご要望は

マルピー・ライカー株式会社

大阪市東区道修町3-25



製造販売元

大日本製薬株式会社

大阪市東区道修町3-25

提携

ライカー社(米国)

【謹告】

「ぜんく, 慢性気管支炎, 肺気腫の人のための生活指導」
ご要望の方は, マルピー・ライカー株式会社学術部へ



常に研究し前進する 田辺製薬

Ca拮抗剤

ヘルベッサー[®] 錠 (指) (要指)

脳代謝賦活・精神症状改善剤

ホパテ[®] 散・錠 (指) (要指)

鎮痙・鎮痛剤

セステン[®] カプセル
注射液 (指) (要指)

筋緊張性疾患治療剤

アロフト[®] 錠 (指) (要指)

消化管運動調律剤

セレキノン[®] 錠 (指)

対血管薬剤

アドナ[®] (AC-17) 散・錠
注射液

気管支拡張剤

イノリン[®] 散・錠 シロップ
吸入液 注射液 (指) (要指)

5%キシリット配合総合アミノ酸製剤

プロテアミン12X[®] 注射液

鎮咳剤

アスベリン[®] 散・錠
シロップ

鎮痛・抗炎症剤

ナイキサン[®] 錠 (指) (要指)

Kアスパルテート製剤

アスパラK[®] 散・錠
注射液

合成セファロスポリンC系抗生物質

静注用ジナセフ[®] 末注 (指) (要指)

※効能・効果, 用法・用量, 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

尾山 香代 (奈良市立 神功小学校)

昭和59年度の歯の健康診断の結果、むし歯の治療が終っていない児童が多くみられたので、1年間を通して治療の勧告を実施した。100%の治療率は中々困難な事でした。開校後日も浅く(昭和55年度)教育に熱心な地区であり、共働き家庭や塾への通学も多くみられ通院する時間が少なく効果はあがり難い。1人でも多くむし歯を無くすために1年間を通して治療の勧告を実施した。85.1%の治療が終り本校としては始めてのことであり今後も続けて予防的にも取り組みたい。

(1) 歯の保健指導の意義

小学校の保健指導の目標は「健康な生活を営むために必要な事柄を体得させ積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を養う」こととされている。歯の保健に関する指導としては、体育科の保健領域や理科などの教科で歯の保健に関する知識の習得を目ざして行う「保健学習」と特別活動の学級指導、学校行事、児童活動における指導、個別指導等で歯の保健に関する実践的な態度や望ましい習慣の育成をめぐって行う「保健指導」を適切に実施するものでなければならない。

(2) 方法

- ・歯の健診後健康カードによる勧告、歯の治療勧告票の発行、治療後健康カードへの医師の証明の記載、保健だよりによる家庭への啓もう、ポスターの掲示(児童保健委員のポスター)
- ・むし歯予防週間中児童による歯の実態報告と学級ごとの標色による記録、2学期も続けて実施
- ・奈良市学校歯科医師会による歯の保健指導、歯のみがき方、2年3年4年全員に歯面に対するフッ素塗布が毎年実施されている。事後指導とうがい、励行、特に夜寝る前の歯みがきの励行、栄養指導

(3) 昭和59年度歯の検査結果表、2学期歯の状況とその後の経過

学年	男	女	合計
1	34	26	60
2	37	21	58
3	29	28	57
4	29	29	58
5	32	32	64
6	29	29	58
合計	193	172	365

表1

学年	児童数	むし歯なし	むし歯あり	治療済	治療済率
1	31	8	7	13	3
2	29	3	10	14	2
3	29	6	5	13	5
4	32	1	7	20	4
5	29	1	7	12	9
6	29	2	4	16	7
7	32	2	10	16	4
8	31	5	5	17	4
9	35	3	12	17	3
10	31	1	10	19	1
11	32	1	12	11	8
12	2	2			
合計	376	36	97	187	56

表2

現在出歯なし 320人 85.1%

昭和60年度定期歯の検査結果表(現在361人)

学年	男	女	合計
1	34	26	60
2	37	21	58
3	29	28	57
4	29	29	58
5	32	32	64
6	29	29	58
合計	193	168	361

表4

年 組		奈良市立 神功小	
むし歯を全部なおした人			
男		女	
1	11	1	11
2	12	2	12
3	13	3	13
4	14	4	14
5	15	5	15
6	16	6	16
7	17	7	17
8	18	8	18
9	19	9	19
10		10	

表3 数字は出席番号

・表示(出席番号の所)

むし歯なし	表5
方法 金色のシール	
定期健診時治療済	
銀色のシール	
定期健診後治療済	
男女色別の○印	
↓児童保健委員会記入	
2学期治療済提出者 ○印	
3学期治療済提出者 ●印	

出歯治療勧告----年間 6回

- ①定期健診後 健康カードによる勧告
 - ②定期健診後 勧告票による勧告
 - ③夏休み前 保健だよりによる勧告
 - ④2学期に治療済証明提出者の記入と勧告
 - ⑤2学期の終りに保健だよりを通して
 - ⑥3学期2月に勧告票発行治療済証の記入
- 56.8% 表3のところに上記表5の方法で表示した。
60年度の歯の検診で又出歯が増加した。家庭においてもたゆまぬ努力が必要な事を 証明しています。

朝井 均 (大阪教育大学保健管理センター)

三村 寛一 上林 久雄 (大阪教育大学体育生理)

西村 民生 ○ 岸本 光子 辰本 頼弘 (大阪教育大学大学院)

1. 研究目的

正確に肥満の判定を行なうことは成人病対策を実施するうえにおいても有意義なことであるが、そのためには身体とりわけ皮下組織の脂肪の量を正しく知ることが重要であると思われる。本研究では、臨床分野で広く用いられているUS (Ultrasonography, 超音波断層) を用いて、腹壁全層および皮下脂肪層の計測を試み、肥満度との対比を行なってその信頼性を立証しようとした。

2. 研究方法

(1) 対象: 体育系を中心とした学生103名 (男性71名、女性32名)

(2) 肥満度の算出: 身長・体重の測定値から肥満度 (肥満度=実測体重÷標準体重×100(%), 標準体重はBroca変法による) を求め、肥満度90%以下群より115%以上群まで5%間隔で7段階に区分した。

(3) US による計測: 図1に示すような手製のホルダーに脱気水約120mlを満たしたコンドームを取り付けてその上部に探触子 (プローブ) をのせ、心窩部において腹部大動脈を指標とした正中矢状断面図をボラロイド・フィルムに記録した。そして、肝左葉下縁の直上での腹壁全層および皮下脂肪層を計測した (図2)。尚、使用装置は、リニア型電子スキャン装置 (東芝SAL 20A) である。

3. 成績

(1) 肥満度と腹壁全層値: 腹壁全層値は、大旨女性優位を示し、男女全体の平均値では肥満度90%以下群の 14.2 ± 2.2 (mm) より115%以上群の 21.3 ± 8.7 (mm) へと明らかな正の相関が認められた。

(2) 肥満度と皮下脂肪層値: 皮下脂肪層値もやはり、女性優位であり、男女全体の平均値では肥満度90%以下群の 7.7 ± 1.9 (mm) より115%以上群の 11.9 ± 6.0 (mm) まで、なだらかな正の相関が認められた。

(3) 腹壁全層値と皮下脂肪層値: 両者の間には、 $y = 1.01x + 6.83$ ($n=103$)、 $r=0.88$ と非常に強い正の相関が認められた。

4. 考察

US は、腹部領域や心臓領域をはじめとする臨床各分野において現在広く用いられている。今回、このUSを皮下脂肪層等の計測方法として用いることを試みたが、超音波の特性上、通常の装置では近距離音場が乱れるため、鮮明な皮下組織の超音波像を得ることが容易ではない。この点を、手製のホルダーに取り付けた水袋を介して観察する方法を考案して解決し、皮下脂肪層をはじめとする腹壁全層を明瞭にとらえ、その計測を可能にしたわけである。これまでも、A Scope方式の超音波検査による報告は若干みられるが、今回用いたB Scope方式の方がより客観性があり信頼性が高いと考えられる。

この結果、肥満度と腹壁全層値および皮下脂肪層値との間に明らかな正の相関のあることが判明した。朝井らは、すでに第一線の臨床病院における調査でも、US による皮下組織層の計測値と肥満度との間に正の相関が認められたことを報告している。¹⁾ 今回は20歳前後の学生を対象としたため、極度の肥満や“ろいそう”は含まれていないが、やはり同様の結果が得られた。このことは、US による計測値が客観性に富み、また十分に信頼性があることを物語るものであろう。

5. 文献

- 1) 朝井 均 他, 超音波断層 による腹部皮下組織層の計測: 日本超音波医学会講演論文集, 45-A-72 (1984)

図1. 計測のための水袋取付

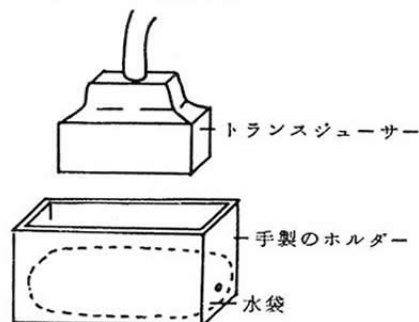
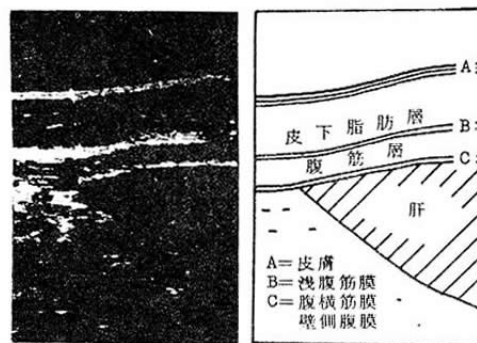


図2. 腹部皮下組織の超音波像



— 皮脂厚値との対比 —

朝井 均 (大阪教育大学保健管理センター)

三村 寛一 上林 久雄 (大阪教育大学体育生理)

西村 民生 岸本 光子 ○辰本 頼弘 (大阪教育大学大学院)

1. 研究目的

肥満の簡便な判定法としてUS (Ultrasonography 超音波断層) を用いて、腹壁全層および皮下脂肪層の計測を試みさらに計測値の信頼性を確かめるために、皮脂厚計 (Fat-O-Meter) による計測値との比較検討を目的とした。

2. 研究方法

(1)対象: 体育系を中心とした学生103名 (男性71名、女性32名)

(2)方法: 1) 皮下脂肪測定器を用いて、肩甲骨下端部 (Back)、上腕伸側中央部 (Arm)、腹部 (臍横部) (Abdomen) の3ヶ所にて皮脂厚値を測定した。なお、今回USの計測値との対比には腹部 (臍横部) での皮脂厚値を用いた。2) USによる腹壁全層および皮下脂肪層の計測は、その1で述べた通りである。

3. 成績

(1) 腹部における皮脂厚値 (Abdomen) と皮下脂肪層値 (Fatty Tissue Layer) の関係。

図1は、縦軸にFat-O-Meterにより得られた臍横部の皮脂厚値を、横軸にUSから得られた皮下脂肪層値をとってプロットしたものである。両者の相関は、 $y=1.14x+0.52$ ($n=103$)、 $r=0.77$ と強い一次式の相関が認められた。

(2) 腹部における皮脂厚値 (Abdomen) と腹壁全層値 (Abdominal Wall Layer) の関係。

図2は、縦軸に臍横部での皮脂厚値を、横軸にUSによる腹壁全層値をプロットしたものである。両者の間には、 $y=0.93x-3.95$ ($n=103$)、 $r=0.70$ とやはり強い相関が認められた。

4. 考察

USの計測値と皮脂厚値の計測値とを対比するにあたって、ほぼ同部位で計測された腹部 (臍横部) での計測値を用いたが両者の間には強い正の相関が認められた。このことは、USによる計測値が信頼性を有することを示していると思われる。

ところで今回の皮脂厚計による計測は、全症例を通じて一人の熟練者が担当したため、上述のような成績が得られたものと考えられる。即ち皮脂厚計での計測では、皮膚および皮下脂肪のつまみ上げ方などの点から検者により、また測定ごとに計測値が異なる恐れがあるため、客観性のある信頼性の高い値が得られにくい欠点がある。それに対し、その1で述べているようにUSによる計測は、非常に簡単で、検者が誰であろうと同じ精度の高い成績を得ることができる。

以上のような事からを考えるとUSで得られた計測値は、これまで主として用いられてきた皮脂厚計によって得られた計測値にとってかわるべきものと考えてもさしさわりがなさそうである。

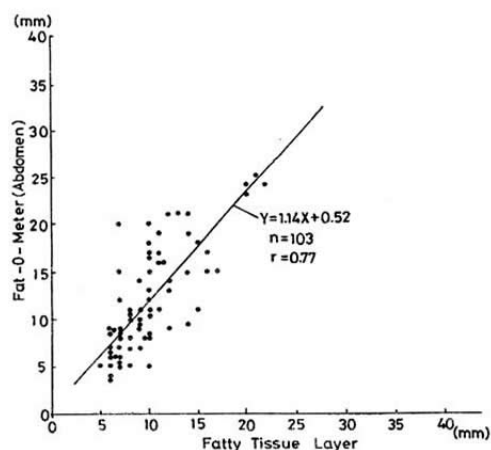


図1 皮脂厚値と皮下脂肪層値の関係

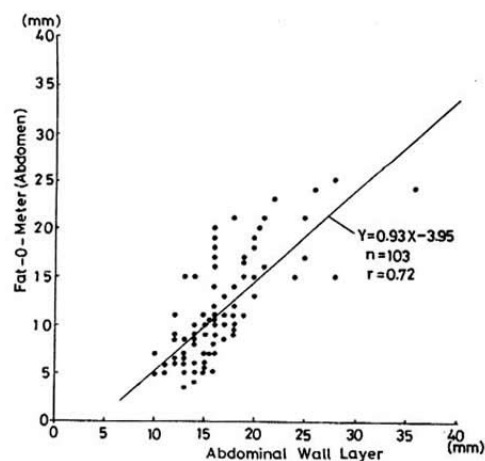


図2 皮脂厚値と腹壁全層値の関係

—体脂肪率との対比—

朝井 均 (大阪教育大学保健管理センター)

三村 寛一 上林 久雄 (大阪教育大学 体育生理)

○西村 民生 岸本 光子 辰本 頼弘 (大阪教育大学大学院)

1. はじめに

現在、発育期における青少年の肥満が増加し、社会問題になっていることは周知の通りである。肥満者は運動機能が劣るだけでなく、成人病の罹病率も高いことが知られている。今回、臨床での腹部超音波検査 (Ultrasonography: U S) に広く応用されているBモード方式の超音波装置を用いて、腹壁の皮下脂肪層の計測を試み、体脂肪率と比較検討した結果、精度の高い成績が得られたので報告する。

2. 方法

被験者は体育系を中心とした学生103名 (男子 71名、女子 32名) である。

皮下脂肪厚値: 皮下脂肪厚測定器 (Fat-0-Meter) を用いて、(1) 肩甲骨下端部 (Back)、(2) 上腕伸側中央部 (Arm)、(3) 腹部 (脐横部、Abdomen) の3ヶ所にて測定した。

体脂肪率: 肩甲骨下端部と上腕伸側中央部の皮下脂肪厚値の合計値を鈴木・長嶺の式に代入して体比重を求め、得られた体比重値をKeysの式に代入して求めた。

腹部皮下組織層値 (皮下脂肪層、腹壁全層): 第一、第二報と同様、超音波断層装置によって測定した。

3. 成績

(1) 体脂肪率と皮下脂肪層値との関係 (図1参照)

図1は、縦軸にFat-0-Meterにより得られた皮下脂肪厚値 (肩甲骨下端部と上腕伸側中央部で得られた皮下脂肪厚値の和) より算出した体脂肪率を、横軸に超音波断層により計測した皮下脂肪層の値をプロットしたものである。両者の間には、 $Y=0.92X+4.12$ ($r=0.70$) と強い相関関係が認められた。

(2) 体脂肪率と腹壁全層値との関係 (図2参照)

図2は、縦軸に体脂肪率を、横軸に腹壁全層の計測値をプロットしたものである。両者の間には、 $Y=0.70X+1.34$ ($r=0.61$) と良好な相関関係が認められた。

4. 考察

リニア電子スキャン装置を使用して腹壁皮下組織層の計測を試み、体脂肪率と比較検討した結果、両者の間には一次式の強い相関関係が得られた。従って、超音波断層による計測値は身体の脂肪沈着の度合をある程度評価することが可能であると思われる。このことは今まで全く無縁とされてきた肥満対策に対する食事療法の経過観察やスポーツ医学などの方面にも超音波断層を応用することが可能であることを示唆するものであろう。

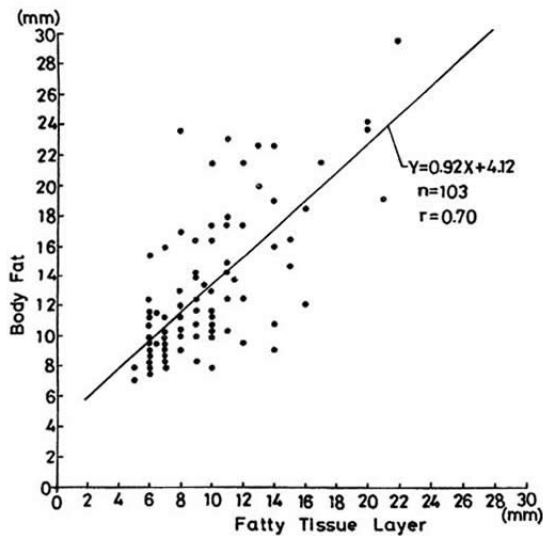


図1 体脂肪率と皮下脂肪層値との相関

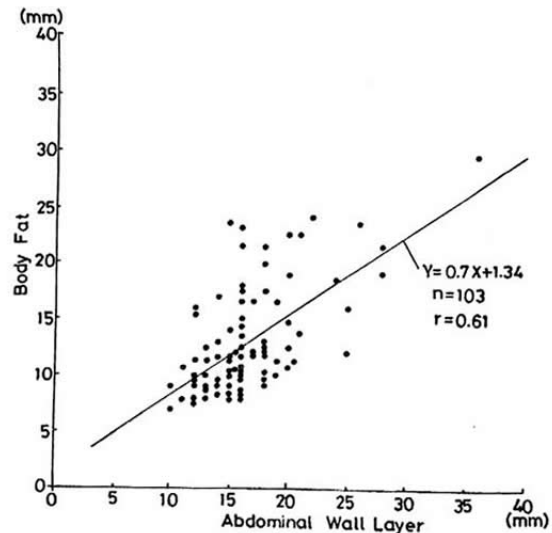


図2 体脂肪率と腹壁全層値との相関

○三村 寛一 上林 久雄 白石 龍生 (大阪教育大学体育生理)

朝井 均 (大阪教育大学保健管理センター)

西村 民生 (大阪教育大学大学院)

〔はじめに〕学校生活の運動量は、成長の著しい幼少年の体力に大きな影響を与えられとされる。そこで今回は、小学校低学年の学校生活の運動量をテレメーター法による心拍数の連続測定と行動観察法による学校生活内の細かな活動記録から明らかにしようとした。

〔方法〕被験者：小学校一年生男子22名にスポーツ・テストを実施し、全国平均、クラス内順位を基準に、成績の上位の者2名、下位の者2名を選んだ。

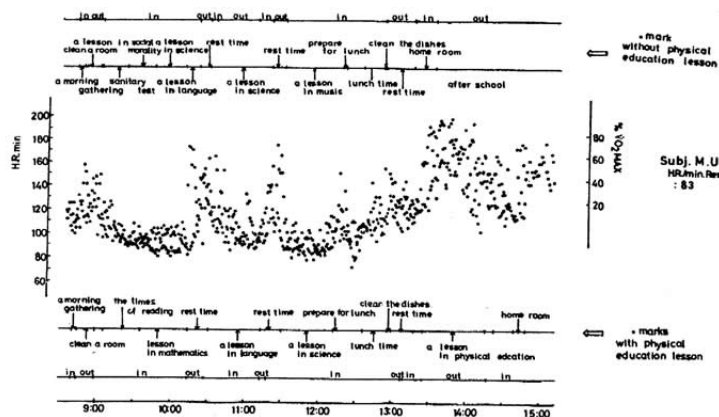
実験手順：(1)最大酸素摂取量(以下、 $\dot{V}O_2\max$)の測定：5分間走を実施し、その最後の1分間を全力疾走させ、その間の酸素摂取量を $\dot{V}O_2\max$ とした。(2)心拍数と最大酸素摂取量に対する割合(以下、 $\% \dot{V}O_2\max$)の関係：トレッドミル負荷増法により、3分間毎に負荷を増しながら9分間実施し、その間の心拍数と酸素摂取量を測定した。トレッドミルは日本光電社製のSTS 5200を用いテレメーター法により心拍数(胸部双極誘導法)と呼吸曲線(サーミスター法)を連続記録し、いずれも1分間毎にすべての心拍数と呼吸数を数えて1分間値を求めた。採気はダグラス・バッグ法により、換気量は乾式ガスメーターで測定し、呼気ガスは労研式大型ガス分析器を用いて分析した。(3)心拍数の連続測定：学校内ほぼ全域で受信できるように改良した日本光電社製の心電図テレメーターを用いて、体育のある日とない日の学校生活(登校直後から下校直前まで)のすべての心拍数を連続測定した。(4)タイムスタンプ：テレメーターと同調させたストップ・ウォッチを持った観察者が各被験者に一人ずつ付き、彼らの学校生活をあらかじめ用意した生活時間調査表に記録した。

〔結果および考察〕(1)各被験者の $\dot{V}O_2\max$ は $466\text{ml}/\text{min} \sim 922\text{ml}/\text{min}$ の範囲で平均 $783\text{ml}/\text{min}$ を示し、最大心拍数は $186\text{拍}/\text{分} \sim 200\text{拍}/\text{分}$ の範囲で平均 $194\text{拍}/\text{分}$ を示した。また、心拍数と $\% \dot{V}O_2\max$ の間に強い正の相関($r=0.90$)が認められた。 $\dot{V}O_2\max$ の判定には、一般に呼吸商、心拍数が用いられ、Binkhorstは呼吸商が1.00を上回り、Willmoreは $190\text{拍}/\text{分} \sim 210\text{拍}/\text{分}$ であれば、若年者でも $\dot{V}O_2\max$ が得られるとしている。今回の被験者が呼吸商で $0.92 \sim 1.05$ の範囲、心拍数で $187\text{拍}/\text{分} \sim 200\text{拍}/\text{分}$ の範囲を示していることからすると、ほぼ $\dot{V}O_2\max$ に到達したものと判断できる。

(2)学校生活における一日の心拍数の変動についてみると、体育のない日は291分間で、上位者は平均 $102\text{拍}/\text{分}$ (最高 $198\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $80\text{拍}/\text{分}$)、 $118.4\text{拍}/\text{分}$ (最高 $198\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $85\text{拍}/\text{分}$)、下位者は平均 $103.3\text{拍}/\text{分}$ (最高 $178\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $74\text{拍}/\text{分}$)、 $112.4\text{拍}/\text{分}$ (最高 $186\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $83\text{拍}/\text{分}$)を示した。次に体育のある日は370分間で、上位者は平均 $115.0\text{拍}/\text{分}$ (最高 $198\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $72\text{拍}/\text{分}$)、 $120.0\text{拍}/\text{分}$ (最高 $198\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $90\text{拍}/\text{分}$)、下位者は平均 $102.3\text{拍}/\text{分}$ (最高 $198\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $75\text{拍}/\text{分}$)、 $114.2\text{拍}/\text{分}$ (最高 $190\text{拍}/\text{分}$ 、最低 $88\text{拍}/\text{分}$)であった。これらのことから、上位者と下位者の平均心拍数はあまり差がみられないが、行動観察からみると、上位者は下位者に比較して心拍数の変動が大きく、しかも高い心拍数がかなり多く出現しており、その傾向は体育のある日に特に大であった。

(3)学校生活をカリキュラム別心拍数とその運動強度についてみると、自由時間は平均心拍数 $119.7\text{拍}/\text{分} \sim 145.5\text{拍}/\text{分}$ で、 $19 \sim 42\% \dot{V}O_2\max$ 、体育授業は平均心拍数 $141.2\text{拍}/\text{分} \sim 161.5\text{拍}/\text{分}$ で、 $45 \sim 56\% \dot{V}O_2\max$ 、その他の時間は平均心拍数にして $130\text{拍}/\text{分}$ 以下で $30\% \dot{V}O_2\max$ 以下の運動強度に相当した。これらのことから、自由時間、体育の授業が高い心拍数を示し、上位者の方が下位者よりも強い強度を示すことが多く、高い運動量が得られたと考えられる。

〔まとめ〕小学校低学年の学校生活の運動量は、自由あそび、体育の授業によって得られ、しかも個人差も大きいことが明らかになった。また、学校生活の平均心拍数からみると、運動能力の上位者は下位者に比較してあまり差がみられなかったが、行動観察からみると、上位者は下位者に比較して活発に活動し、心拍数の変動も大きく、しかも高い心拍数がかなり多く出現し、特にその傾向は体育のある日に大であった。



学校生活における心拍数の変動

園児・小中・高校生に関する学力・体位・体力の三要素間における重相関とその回帰平面の検討

○奥野 直(堀川高), 川畑 繁義(日本生活医研), 吉村 礎次郎・庄司 博延(京女大), 平野 登志子(華頂短大), 瀬戸 進(大谷大)

〔目的〕従来から、各体位間の相関はいし対比は多く研究されてきたが、それらの結果は必ずしも一定していない。それは、ある程度当然の道理で、人体構造の多様性、体力・運動能力の複雑性を物語るものである。私達は、某地域において、幼稚園児から高校生について体位、体力のみならず学力はいし知能との関係について、まず単相関係数を求め、次いで重相関係数及び回帰平面からも検討し、それらの相互間の関係を窺おうとした。

〔方法〕1)標本として、幼稚園児男女計60名、小学校5・6年生男子105名、女子96名の計201名、中学校1・2・3年生男子51名、女子54名の計105名、高校1年生男子159名、女子143名の計302名を対象とした。2)測定項目として、①体位(身長、体重、胸囲、座高)、②体力(運動能力を含む)として(a)幼稚園児: 25m走、立幅跳び、ボール投げ、b)小中学生: 反復横とび、垂直とび、背筋力、握力、踏台昇降運動、伏臥上体とらし、立位体前屈及び50m走、走り幅跳び、ハンドボール投げ、懸垂・女子斜懸垂、持久走の総得点、c)高校生: 50m走、走り幅跳び、ハンドボール投げ、懸垂・女子斜懸垂、持久走の総得点)を用いた。③学力として、幼稚園児は小学校への進学時の知能テストの得点、小学校では5・6年生の学力診断テスト(県教委・国・算)、中学校では1～3年生の9科目の総得点(偏差値)、高校では1年生の5教科(英・数・国・社・理)の総合得点を用いた。

〔結果〕1)表1より、学力と体位について単相関でみると中学生では男女間に有意差は認められない。しかし、小学校では女子において僅かな相関がみられた。2)表2より、学力と体力との単相関は男子の小中学生では有意であるが、女子は小学校では相関が認められず、中学生では有意な相関が認められた。3)表3より、小中学生の学力に対する体位、体力との重相関係数と回帰平面からみると小学生は男女ともに有意な重相関が認められる。中学生では、男子は学力に対し体力と体位の座高、身長、胸囲の場合には有意な重相関が認められるが、女子では学力に対して体位、体力の重相関は有意ではない。4)要約: 学力の体位、体力に対する重相関と回帰平面からみて、知能や学力に対して体位、体力が影響するのは男子では幼稚園児から中学生までで、女子では幼稚園児から小学生までである。なお、同一被験者の数が少ないので、これらの傾向を広く一般化することは危険である。

表1. 小中学生の体位、体力、学力間の単相関係数

学年 性別	体位項目	小学生(5,6年生)		中学生(1,2,3年生)	
		体力総合点	学力総合点	体力総合点	学力総合点
男	身長	0.33**	0.02	0.37**	0.22
	体重	0.09	-0.14	0.26	0.01
	胸囲	0.06	-0.19	0.43**	0.01
	座高	0.26*	0.09	0.31*	0.17
女	身長	0.34**	0.36**	0.29*	0.15
	体重	0.22*	0.31**	0.17	-0.01
	胸囲	0.27*	0.27*	0.10	0.13
	座高	0.36**	0.32**	0.19	0.11

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

表2. 小中学生の学力と体力との単相関係数

学年 性別	相関変換	小学生		中学生	
		男子	女子	男子	女子
r		0.42**	0.10	0.33*	0.31*
		0.45	0.10	0.34	0.32
差の検定		$d = 2.43*$		$d = 0.0995$	

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

表3. 小中学生の体位、体力、学力の相関マトリックスから計算した回帰平面

学年		X, Yに対するZの回帰平面		R ² : YZ	S ² : Z	Z(体位)
小学生	男子	X=0.77Y-0.50Z+113.44		0.438**	746.4	身長
		X=0.72Y-0.85Z+75.73		0.456**	727.9	体重
		X=0.72Y-1.22Z+129.3		0.472**	716.1	胸囲
		X=0.72Y-0.15Z+58.83		0.421**	758.5	座高
	女子	X=1.38Z-0.04Y-92.12		0.361**	655.4	身長
		X=0.05Y+1.29Z+53.61		0.312**	680.1	体重
		X=0.05Y+1.42Z+3.00		0.271*	697.5	胸囲
		X=2.12Z-0.04Y-110.9		0.316**	678.6	座高
中学生	男子	X=0.251Y+0.2593Z+20.27		0.34 *	161.3	座高
		X=0.2356Y+0.2041Z+10.28		0.35 *	161.3	身長
		X=0.2838Y-0.4201Z+72.92		0.36 *	158.8	胸囲
	女子	X=0.3425Y+0.1761Z+10.25		0.32	210.5	身長

X(学力), Y(体力), Z(体位) ** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

R²: YZ (XのY, Zに対する重相関係数)

S²: Z (Xに関する回帰平面の分散)

日比野朔郎（京府大） 川畑愛義、松原ヒサエ
 （日本生活医研） 吉村穰次郎（京女大） 瀬
 戸進（大谷大） 君羅満（東京農大）

目的。従来は食物の栄養素として蛋白質・脂質・炭水化物・ミネラル・ビタミンの五大栄養素が重要視されてきたが、最近はこれに食物繊維ならびに水が加えられ、七大栄養素ともいわれる。とくに水はあらゆる栄養素を摂取吸収するための前提的な意義をもつもので、その良否は栄養全体の問題にかかわる。食物が甚に氾濫し栄養が充足される反面、諸種の成人病や心身症が益々増加しつつある。とくに成人病の低年齢化は学校保健における重大深刻な問題を投げかけている。これらの中で私達は飲料水を中心として保健体育の諸問題を考慮しようとするものである。

方法。1. 各都市の上水道、その原水、また市販されているミネラルウォーター、さらに各地域における銘水について水道学的検討を加え、その保健安全性とともに主観的な嗜好に適合するかを検討した。2. 飲料水の保健上問題となる消毒用の残留塩素とPHや電気電導度、その他各種ミネラルの成分比、その中でイオン化したカルシウム、マグネシウム、カリウム、ナトリウムなどのイオン化濃度を測定した。3. 近畿の大水道脈といわれる淀川の水質の主な水質（塩素イオン、アンモニア性窒素の硬度とPH、総アルカリ度、過マンガン酸カリの消費量、硝酸性窒素、亜硝酸性窒素、アルブミノイド窒素、蒸発残留物、マグネシウム、アルミニウム、マンガン、鉄、銅、亜鉛、有機燐、遊離塩素、残留塩素、大腸菌群、一般細菌など）の時代的推移を大阪府下の成人病の同じ時代的消長の相関について吟味した

結果。各市水道水はいずれも京阪神地方では急速ろ過のため総硬度は低く30～50度（ mg/lCaCO_3 ）で欧州の地下水・表面水の200～400度より低い。

その他、残留塩素は発癌性のトリハロメタンなどの形成をもちからんで問題である。大阪府下成人病のり病率の時代的推移と淀川の水質の消長との関係は間接性ながら塩素イオン濃度とアンモニア性窒素とのマーカーとしての意義が認められた。

表1. 大阪府成人病の死亡率・り病率と淀川原水の逐年推移

種別	項目	年	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
原水	塩素イオン mg/l		9.6	12.1	11.4	10.6	11.4	13.9	11.8	12.3	12.4	16.0	17.9
	アンモニア性窒素 mg/l		0.30	0.56	0.44	0.42	0.52	0.66	0.38	0.37	0.54	0.76	1.03
主要死因	悪性新生物 人/1000		103.8	101.9	102.5	103.0	105.6	108.6	107.3	111.3	114.0	117.1	120.8
	心疾患		63.7	64.1	68.9	65.3	65.5	70.7	75.0	77.2	81.3	80.5	81.6
	高血圧性疾患		4.8	13.0	4.7	14.5	14.9	16.0	16.7	15.0	15.3	15.2	14.1
	肝臓病 人/1000		24.5	23.4	24.3	22.1	20.8	22.9	25.0	21.8	23.5	21.9	22.9
	慢性肝臓病 人/1000		13.2	14.1	13.9	14.9	15.7	15.3	15.8	16.6	17.6	17.7	17.2
主要罹病	— 年		30	35	40	45	50	52	53	54	55	56	57
	悪性新生物 人/1000		0.5	0.6	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	1.0	1.2
	心疾患		3.3	6.5	11.9	11.6	23.3	30.1	26.6	31.3	36.6	43.3	42.4
	呼吸系疾患		5.5	6.9	8.2	24.9	30.8	25.8	25.5	17.9	15.5	20.3	23.7

表2. 水の測定

	自然水	河川水	水道水
電導度 us/cm	273	341	121
pH	7.7	7.0	7.3
Ca^{2+} ppm	46.1	68.1	11.6
K^{+} ppm	1.69	1.63	1.92
Na^{+} ppm	6.3	3.2	5.6
Mg^{2+} ppm	26.9	34.6	5.8

○ 福 永 きよへ (北葛城郡学校給食栄養研究会)
 奥 本 環 (")
 田 村 哲 江 (")

(目 的)

児童生徒をとりまく食生活環境は、まことに豊かで、ぜいたくで、しかも嗜好性に偏っていると言われている。そこで、家庭における食事の実態を把握し、学校給食にこのことをふまえて、バランスのとれた好ましい給食の運営を行い、保護者に対しては、正しい食生活を啓蒙する資料とするため、この調査を実施した。ここでは、朝食のみについて報告する。

(方 法)

(1) 学校で配布した調査用紙を、家庭にもちかえり記入した。

(2) 調査対象：奈良県北葛城郡内小学校児童

45年度 960人、46年度 1,280人、50年度 1,691人、52年度 12,271人

54年度 3,702人、57年度 3,126人、58年度 3,774人、

(結 果)

表1は欠食の状況、表2は欠食の理由、表3は食品の使用頻度を示す。

数字は%、－印は該当する年度の調査に含まれなかった項目。

表1 欠食の状況

	45年度	46年度	50年度	52年度	54年度	57年度	58年度
毎朝食べる	95	96	91	97	96	90	77
時々食べない	—	—	—	—	—	8	21
食べない	5	4	9	3	4	2	2

表2 欠食の理由

	52年度	57年度
食べる時間がなかったから	66	43
いつも食べないから	33	—
家族が皆食べないから	0	3
体の調子がよくないから	33	—
昼食の給食が食べられなくなるから	33	—
食べる気がしないから	—	45
太るから	—	2

表3 食品の使用頻度

	45年度	46年度	50年度	52年度	57年度	58年度
穀 類	89	78	92	—	97	93
い も 類	8	7	5	—	—	11
肉 類	14	11	17	—	—	29
魚 類	10	8	12	—	50	26
小 魚 類	6	11	6	—	—	19
卵 類	25	29	25	—	—	46
牛乳・乳製品	15	12	13	20	35	52
大豆製品	42	36	37	—	29	22
海 藻 類	22	25	23	—	—	32
緑黄色野菜	7	3	8	—	39	22
淡色野菜	45	49	48	—	—	38
くだもの	0	0	0	4	18	26
コーヒ・ジュース	—	—	—	—	49	—

全般的にみると、予想に反して朝食の食べていない児童は少なく、何らかのものを口にしている。欠食の理由で、「食べる時間がなかった」「食べる気がしない」が同じように多いが、大人でも朝起きてすぐは食欲のない人もいる。45年度～57年度の回答は、著しい変化はみられない。58年度では、「毎朝食べる」児童が減少している一方で、蛋白質を含む食品の使用頻度が増加している。このことについては、今後も調査を続けたい。

○ 小 川 千 賀 子 (北葛栄養研究会)
 荒 木 佳 子 (")
 白 井 京 子 (")

(目 的)

子供のおやつは、食事で不足する栄養を補うものであるが、実情は嗜好的なものが市場に氾濫し、それが子供の健康に大きな影響を与えていると思われる。そこで、その実態を把握し、好ましい食生活指導の一資料とするためにこの調査を実施した。

(方 法)

奈良県北葛城郡内小学校児童にアンケート用紙を配布し、各家庭で記入させた。

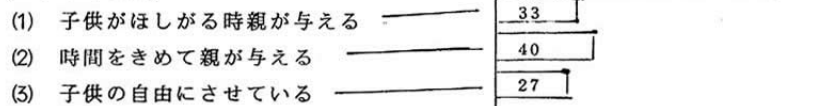
(45年度 960人 46年度 1,280人、50年度 1,691人、57年度 3,126人、58年度 3,774人)

(結 果)

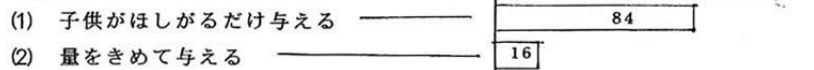
(表1) おやつに用いられる食品の使用頻度(数字は1日あたりの%、一印は該当年の調査に含まれなかった項目)

食品名	年 月	S 4 5 年 8 月	S 4 6 年 8 月	S 5 0 年 7 月	S 5 7 年 6 月	S 5 8 年 6 月
ジュース類		57	33	31	—	17
清涼飲料		—	—	—	—	13
牛 乳		8	9	6	—	27
アイスクリーム類		42	39	27	45	59
菓子パン		13	12	13	—	14
スナック類		59	38	46	40	57
せんべい・あられ		27	24	14	—	17
あめ類		—	—	—	—	8
ガム		8	13	9	35	—
チョコレート		9	8	10	—	—
くだもの		61	55	42	29	30
卵・するめ・ウインナー		3	8	2	—	—
めん類		—	5	4	—	2

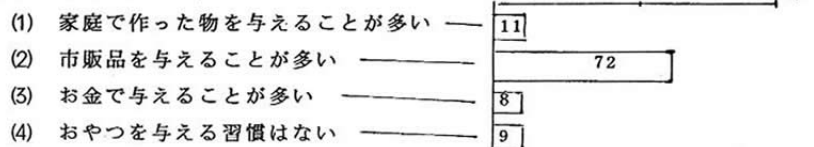
(図1) おやつを与える時間 (S 5 8 年 6 月)



(図2) おやつの量 (S 5 8 年 6 月)



(図3) ふだんのおやつとの与え方 (S 5 8 年 6 月)



アイスクリーム類が大きな値を示しているのは、調査時期が6～8月にしたためであろう。13年間通して暑い時期にもかかわらずスナック類及びせんべい、あられの合計がトップの座をしめているのは、子供が自由に選択できるようになったためと考えられる。またテレビ等によるCMの影響を大きくうけていると思える。

○ 高仙坊 晴 江 (北葛城郡学校給食栄養研究会)
池 上 久 實 (")
藤 井 圭 以 子 (")
黒 江 絹 子 (")

(目 的)

豊かでせいたくな反面、問題の多い現在の食生活の中で、教育の一環として行われる学校給食には、課題がありまた評価をうけている。こうした学校給食に対する保護者の関心度や給食への評価を把握し、好ましい給食運営の資料とするため調査を実施した。

(方 法)

北葛城郡内7町の小・中学校の保護者を対象とし、調査用紙を家庭に持ち帰り記入してもらった。

(47年度 2,265名、51年度 3,735名、55年度 4,278名、60年度 1,840名)

なお、56年度は児童生徒(3,502名)、59年度は教職員(797名)を対象とした。

(結 果)

「学校給食を行う事で特に良いと思われるのはどの点ですか。」の問に対する回答(数字は%)

項 目	対 象 年 度 小・中学校別		保 護 者								児 童 生 徒		教 職 員	
			S47		S51		S55		S60		S56		S59	
	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中	小	中
1 偏食をなおす	47	52	36	56	39	71	46	36	12	40	12			
2 栄養のバランスがとれるのでよい	54	56	51	57	59	83	73	44	39	58	37			
3 家庭の弁当作りの手間がはぶける	26	30	42	30	25	47	55	18	35	32	37			
4 先生、友達がみな同じものを食べる	27	37	28	33	26	45	35	24	12	26	23			
5 子供の体格がよくなる	7	5	5	5	4	7	8	10	3	5	1			
6 食事のしつけができる	15	14	6	13	7	17	9	9	3	11	4			
7 安いので経済的に助かる	9	13	19	20	17	38	43	19	25	43	48			
8 食生活の改善になる	7	6	6	6	3	14	13			10	4			
9 食品の知識が広がる				13	6	25	18	26	10	10	2			
10 一人一人を知るよい機会だ										28	21			

「偏食をなおす」、「栄養のバランスがとれるのでよい」等への期待は高い。一方「子供の体格がよくなる」「食事のしつけができる」、「食生活の改善になる」、「食品の知識が広がる」等への意識は低い。「家庭の弁当作りの手間がはぶける」、「安いので経済的に助かる」等、社会的な問題も注目される。

○田部 はつ江 (大津中央高等学校)
 岩井 京子 (大津高等学校)
 尾本 美幸 (瀬田工業高等学校)

1. 研究の目的

学校生活の各所に、生活の乱れに起因すると思われるような心身の変調を訴える生徒に接することが多くなり、また予期しない生徒の実態に直面し、とまどいを感ずることもしばしばある。

そこで、生徒を取り巻く生活環境や生徒自身の生活態度、意識の度合い……等を知る手がかりとして、①生活習慣アンケート、②摂食態度(E・A・T)調査を実施し、摂食態度と生活行動との相関関係を検討しながら、現状の把握と異常の早期発見、初期指導の手がかりを得るため実施した。

2. 調査の対象と方法

調査対象は、湖西ブロック全日制高校10校の全生徒とし、(生徒数10048名)各学校のH Rの時間を利用して調査を実施した。

生活習慣アンケートの内容は、起床時間、朝食、夕食の状況について、及びテレビ視聴時間、勉強時間、休憩時間の過ごし方……等をあげた。

摂食態度テストは、E・A・Tテスト(Eating, Attitudes, Test)を用いた。これは1981年にカナダのGarner氏らにより考案されたもので、食生活の異常をチェックするためのテストであり40項目の質問について、6段階にわけて、回答を頻度で求める形式になっている。

判定については、神経性無食慾症群とそうでない集団の得点を比較した効率テストの結果から、現在では、30点を境界とし、40点以上の高得点者をC群とし、神経性無食慾症の疑と見なし、39～30点のものは、中間領域にあり、病的疾患を有するものと、そうでないものの双方が含まれる。範囲と見なし、B群とした。また、それ以外のものはA群として分類した。(別表参照)

3. 考察とまとめ

今回の調査では、別表のように、男子0.4%、女子0.8%の率で、摂食態度に異常のあるものがみられ、また、明らかに拒食症や消化器系の疾患を推察したような高得点者もあった。またC群に入る生徒ほど起床等の生活時間帯は、規則正しいものが多く、比較的教育熱心な両親のもとで、A群に比して、整通いをする者も多く、学習面でも授業内容の理解度も良い方である。しかし、朝食ぬき、昼食ぬき、等も見られ、1人で夕食をとる者が、A群に比して多い事が注目される。

また、やせているのに、ふとっていると思い、更にやせたいとの願望を持つものが多い。(肥満度とE・A・Tの関係を見ると、肥満に該当する体型は、男子はC群にやや多く、女子はC群にやや少ない)つぎに、お互に異性の目を気にするのは、男せきにC群にその比率が一番高い。

特に女子においては、体重が減少する前に月経が止る(拒食症の診断の条件の一つ)との指摘の通り、生理不順や無月経の生徒もある。

今後、個々の高得点者に対し、個人面接を行い、必要な指導処置と継続指導を展開して行くことも大切である。それと共に、中間領域にあるB群の生徒については、今後学校における保健指導の分野として考えねばならない問題ではなかろうか。

(別表) E・A・Tの集計結果

性・人数 得点	男		女		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
A 29点以下	4386	98.7	5380	95.9	9766	97.2
B 30～39点	40	0.9	183	3.3	223	2.2
C 40点以上	16	0.4	43	0.8	59	0.6
計	4442	100	5606	100	10048	100

就寝時刻が 食生活に及ぼす影響について

山 本 公 弘 (奈良女子大学)

はじめに

学生の中には就寝時刻の遅い者も少なくないという。主観的には、就寝時刻が遅くなると、食生活にも何らかの影響を及ぼすであろう、と推測できる。そこで、健康教育の参考資料とするために、就寝時刻と食生活の関連について調査を行なった。

方法

1) 対象：女子学生（1～2 年生）51 人を対象とし 5日間（月曜日～金曜日）に摂取した飲食物すべてについて、その種類と量、及び摂取時刻、生活時間などを記録させ、延 229日分のデータを得た。記録は以下の定義に基づいて行った。

2) 食品の種類と量の表現は、日本糖尿病学会編の食品交換表による（食品は 8種類に分類し、1単位＝80キロカロリーとする）。

3) 食事の定義：アルコール飲料を除く摂取食品の量が、3単位以上となる場合とする。間食や夜食でも、この定義にあてはまるものは食事と表現する。

4) 熱量充足率は、摂取熱量÷必要熱量、で求めた値とする。但し必要熱量は個人の身体活動の程度及び標準体重より求める。

結果

1) 61.7% の例では、午後11時以後就寝し、午後 8時までに最終の食事を摂っている。中には、午後12時以後就寝し、午後12時以後に最終の食事（この場合は夜食）を摂る例も 0.4% みられる。

2) 56.9% の例では、午後11時以後就寝し、最終の食事として定食的なものを摂っている。中には、午後12時以後就寝し、最終の食事（この場合は夕食または夜食）としてパン類を摂る例が 3.5%、カレー・どんぶり物を摂る例が 4.8%、インスタント食品を摂る例が 3.0%、その他（スナック菓子など）を摂る例が 9.1% ある。

3) 午後11時以後就寝し、1日の熱量摂取量が 20 単位以下の例が 48.1%、20～22単位（上限は「その数以下」、下限は「その数を含まず」、以下同様）の例が 18.6%、22～24単位の例が 12.7% みられる。

4) 56.3% の例では、午後11時以後就寝し、熱量摂取率が 0.8～1.2 の間にある。中には、午後12時以後就寝し、熱量摂取率が 0.8以下の例が 18.8% ある。

5) 蛋白供給食品摂取量は、多い例から少ない例まで、広い範囲にばらついている。

考察

平均すれば、就寝時刻は遅いが、ある程度良好な食生活であるように見える。しかし、率は低いが問題のある例もある。たとえば、夜遅くに多くの熱量の食べ物を摂る例、インスタント食品やスナック菓子の摂取の多い例、熱量摂取率が低い例、蛋白供給食品の摂取量が少ない例など。今後の健康教育においては、個人差も配慮していかなければならないことを示唆しているといえよう。

○石博清司 池田順子* 永田久紀

京都府立医科大学

* 京都文教短期大学

大学生の食事摂取状況と健康状態を把握するために、昭和59年6月、10月、12月の各月に合計235名の大学生（男子115名、女子120名）を対象として、簡易食生活調査並びに東大式健康調査票による健康調査を同時に実施した。

<調査結果>

(1) 朝食の摂取頻度は、男子では朝食をほぼ毎日とる学生と殆どとらない学生がほぼ同数を示したが、自宅通学者では71.4%が毎日朝食をとるのに対し、自宅外通学者（下宿、寮）では62.2%がほとんど朝食をとっていなかった。女子では73.3%がほぼ毎日朝食をとっていたが、ほとんど朝食をとらない学生は自宅外通学者にいくらか多かった。（表1）

(2) 各食品群の摂取頻度は、男女とも多くの食品群で自宅、自宅外通学者との間で相違が認められた。男子では卵、牛乳・乳製品、魚、果物、漬物の食品群で、女子では魚の食品群で、週3回程度摂取する頻度は自宅、自宅外通学者ともほぼ類似していたが、毎日摂取する頻度は自宅通学者が自宅外通学者より高く、ほとんど摂取しない頻度は自宅外通学者が高かった。また、自宅外通学者では、男子は豆・大豆製品、海藻の食品群を、女子は豆・大豆製品、海藻、漬物の食品群をほとんどとらない学生が比較的多かった。

(表2)

(3) 卵、牛乳・乳製品、肉、魚、豆・大豆製品、野菜、果物の各食品群及び油料理、朝食の計9変数を説明要因として、自宅、自宅外通学者の判別分析を数量化分析2類を用いて行った結果、相関比（ η^2 ）は男子が0.38、女子が0.50で、必ずしも大きな値ではなかったが、各説明要因とサンプル値との偏相関係数は男子では朝食、女子では魚、豆・大豆製品に対する係数が0.3以上を示し、判別に対する寄与の程度が比較的大きかった。

(4) 東大式健康調査の12の尺度項目（注参照）得点のうち、男子の生活不規則性の尺度得点は自宅外通学者の平均値が自宅通学者の平均値より有意に高い値を示した。

(5) 健康状態（東大式健康調査の12の各尺度得点：目的変数）と食事摂取状況（(3)で用いた9変数と自宅、自宅外の変数の計10変数：説明要因）との間の関連性を数量化分析1類を用いて検討した結果、12の各尺度得点と食事要因変数との間の重相関係数は、男子では0.22-0.56、女子では0.27-0.52で、東大式健康調査から得られる健康尺度と食事摂取状況との間には必ずしも密接な関連性は認められなかった。

以上の結果は、男女とも自宅通学者と自宅外通学者とは食事摂取状況にかなり相違のあることを示し、自宅外通学者は男子では朝食をとらない学生が多いこと、また、一般に自宅外通学者は男女とも多くの食品群で摂取頻度が低いことを示している。しかし、この様な食事摂取状況が健康に影響を及ぼしているか否かは明らかではなかった。

(注) A) 呼吸器、B) 眼と皮膚、C) 消化器、D) 口腔と肛門、E) 神経質、F) 攻撃性、G) 生活不規則性、H) 直情径行性、I) 多愁訴、J) 情緒不安定、K) 抑うつ性、L) 虚構性

表1 自宅、自宅外通学者の朝食摂取頻度

	ほぼ毎日	週3回程度	ほぼ無	計	χ^2
男 自宅	35 (71.4)	6 (12.2)	8 (16.4)	49 (100.0)	
男 自宅外	16 (24.2)	9 (13.6)	41 (62.2)	66 (100.0)	**
男 計	51 (44.4)	15 (13.0)	49 (42.6)	115 (100.0)	
女 自宅	60 (82.2)	10 (13.7)	3 (4.1)	73 (100.0)	
女 自宅外	28 (59.6)	10 (21.3)	9 (19.1)	47 (100.0)	**
女 計	88 (73.3)	20 (16.7)	12 (10.0)	120 (100.0)	

** : $P < 0.01$ () : %

表2 自宅、自宅外通学者の食品群摂取頻度 (%)

		男				女			
		(1)	(2)	(3)	計	(1)	(2)	(3)	計
		ほぼ毎日	週3回	ほぼ無	χ^2	ほぼ毎日	週3回	ほぼ無	χ^2
卵	自宅	46.9	38.8	14.2	100.0**	74.0	19.2	6.9	100.0**
	自宅外	21.1	39.4	39.5	100.0	36.2	42.6	21.3	100.0
牛乳・乳製品	自宅	61.2	18.4	20.4	100.0*	61.6	30.1	8.2	100.0
	自宅外	37.9	24.2	37.9	100.0	63.8	21.3	14.9	100.0
肉 (*1)	自宅	16.4	57.2	26.5	100.0	21.9	52.1	26.0	100.0**
	自宅外	10.6	54.6	34.8	100.0	4.3	40.4	55.3	100.0
魚	自宅	24.5	57.1	18.4	100.0**	39.7	52.1	8.2	100.0**
	自宅外	7.6	51.5	40.9	100.0	6.4	44.7	48.9	100.0
豆・大豆製品	自宅	16.3	40.8	42.9	100.0*	23.3	46.6	30.1	100.0**
	自宅外	13.6	18.2	68.2	100.0	6.4	14.9	78.7	100.0
野菜 (*1) (除漬物)	自宅	12.2	69.4	18.4	100.0	38.4	50.7	10.9	100.0**
	自宅外	13.6	48.5	37.9	100.0	12.8	55.3	31.9	100.0
果物	自宅	46.9	30.6	22.5	100.0**	65.8	21.9	12.3	100.0
	自宅外	9.1	30.3	60.6	100.0	46.8	27.7	25.5	100.0
海藻 (除佃煮)	自宅	22.4	38.8	38.8	100.0*	19.7	45.1	35.2	100.0**
	自宅外	12.1	22.7	65.2	100.0	8.7	15.2	76.1	100.0
漬物・梅干 ・佃煮	自宅	46.9	24.5	28.6	100.0*	37.0	26.0	37.0	100.0**
	自宅外	25.8	18.2	56.0	100.0	14.9	19.2	65.9	100.0
芋	自宅	12.2	34.7	53.1	100.0*	8.2	60.3	31.5	100.0**
	自宅外	1.5	27.3	71.2	100.0	12.8	31.9	55.3	100.0
油料理 (*1)	自宅	4.1	26.5	69.4	100.0	11.0	41.1	47.9	100.0
	自宅外	6.1	45.5	48.4	100.0	2.1	38.9	59.0	100.0
麺類 (除冷食 スタウト) (*2)	自宅	57.1	36.7	6.2	100.0	52.1	39.7	8.2	100.0
	自宅外	48.5	39.4	12.1	100.0	45.7	45.7	8.6	100.0
インスタント麺類 (*2)	自宅	28.6	38.8	32.6	100.0	5.5	31.5	63.0	100.0
	自宅外	30.3	33.3	36.4	100.0	10.6	34.0	55.4	100.0
いりめ食品・ お浸菜 (*2)	自宅	18.4	36.7	44.9	100.0	16.4	32.9	50.7	100.0
	自宅外	21.2	33.3	45.5	100.0	19.2	38.3	42.5	100.0
酒 (*2)	自宅	26.5	30.6	42.9	100.0	1.4	16.7	81.9	100.0
	自宅外	21.2	34.9	43.9	100.0	2.2	21.7	76.1	100.0
汁物	自宅	71.4	22.5	6.1	100.0*	63.0	23.3	13.7	100.0*
	自宅外	46.9	34.4	18.7	100.0	58.7	10.9	30.4	100.0
菓子	自宅	57.1	14.3	28.6	100.0	80.8	12.3	6.8	100.0
	自宅外	37.5	20.3	42.2	100.0	66.0	17.0	17.0	100.0
嗜好飲料	自宅	83.6	8.2	8.2	100.0	83.6	5.5	10.9	100.0
	自宅外	80.3	7.6	12.1	100.0	87.2	6.4	6.4	100.0

* : $P < 0.05$ ** : $P < 0.01$

*1: (1) 1日2回以上、(2) 1日1回、(3) 週3回以下

*2: (1) 週3回以上、(2) 週1回、(3) ほぼ無

・井原 義行 小西 敏夫 上平 修司 井藤 典彦
(和歌山県衛公研センター)

学校保健は関係職員の専門的活動により、その成果が確保されている。最近の学校保健・学校医大会の記録によれば、学校保健が地域の中の学校と云った一面を考慮される必要性を述べている。又、近年、保健分野のサーベイランスシステムの充実が進められて居り、一方、データの伝送技術の開発があり、当然、いわゆるTelehealth(開原 成光, 1983)の学校保健への利用面が検討されていると云える。公衆衛生活動の分野において、有名な字句方式(野瀬 善勝, 1984)でWith peopleがその成功のkeyであると述べられているが、学校保健においても、このWith peopleの理念は必要であると考へられる。

I 目的

今回、常時継続的に把握される地域環境データの学校保健活動との関連について検討する。

II 方法

参考文献は国民衛生の動向、和歌山市医師会大気浄化の健康に及ぼす影響調査報告書、感染症サーベイランスに関するもの、その他である。

III 結果

1. 地域空気状態は大気汚染防止の立場で、常時継続測定がなされている。Telemetryによるものは、WD, WS, TEMP, HUM, SUN, RAD, NO, NO₂, OX, SO₂, MHC, NMHC, 及びSPである。SPはSPMであり、1時間毎のデータが刻々と記録されている。又、COやDFも継続測定がなされている。OXはAir pollution episodesがあって、周知のものであるが、例えば、某地域では、年間発令日数、被害者届出数及び被害校数(小, 中, 高校)の推移を見ても、昭和47年は9日、136人、6校(小2, 中1, 高3)、昭和48年は18日、7人、3校(小1, 中2)、昭和49年は17日、7人、1校(小1)である。その後、被害の届出はない。OX以外のNoxious gasesの学校保健との関連は未検討である。2. 感染症はSmillie & Kilbourneによれば、Threats of man's environmentと考へられ、厚生省は中央センター及び地方センターを中心として、全国感染症サーベイランス体制を整備している。全国各地域の医療機関定数、病院定数及び検査定数の努力により週毎の情報収集がなされて居り、一方、週報として、おおよそに関係機関に還元されている。本事業の対象は18疾患である。又、Flu様疾患集団発生集計が全国の保育園から高等学校について実施され、週毎にそのデータが収集され、還元されている。これらの疾患は大部分学校伝染病のカテゴリーである。又、例えば、如癡年令の推定であるが、過去における、某地域の小児科受診者のましん様疾患、風疹及び異型肺炎について、年令の受診患者割合を見ても、ましん様疾患は園児(17.6%)、小学生(15.9%)、中学生(1.3%)、15歳未満(0.3%)、風疹は小学生(17.9%)、中学生(4.3%)、15歳未満(4.7%)、異型肺炎は小学生(26.6%)、中学生(5.1%)、15歳未満(3.2%)と概算され、その傾向が観察される。3. 気象条件と疾患発生に関連データ、あるいは花粉症に関連する地域性データも把握されて、これらが保健担当者に伝送されるならば、予防的效果も期待されるのではないかと考へられる。

常時継続的に把握する地域環境データと学校保健活動に関して、一方的立場から検討したが、今後、各方面のFulllest Cooperationによって、この領域においても、得るべき所があるのではないかと期待される。

身長・最大発育年齢と体力・運動能力との 関連について

○小西博喜*、五十嵐裕子**、三野 耕***、左 誠一
松本健治、武田真太郎

(和歌山医大 衛生、*京都工繊大、**神戸大、***兵教大)

さきに、われわれは男子の小学4年から中学3年までの6年間の身長(H)、体重(BW)、胸囲(CH)、握力(GS)、垂直跳び(SJ)、および50m走(R)について追跡的に測定し、最大発育年齢(MIA-H)と体力・運動能力の発達との関連について検討した(日本衛生学会, 1985)。しかし、男子の場合は中学3年までにすべての測定項目で発育・発達のピークが発現していたものは51例中21例にすぎず、結果的には早熟傾向者のみの検討になってしまった。

今回は男子より発育・発達のピークが早期にあらわれる女子を対象として、座高(SH)、下肢長(SLL)、比体重(RBW)、比下肢長(RSLL)、ローレル指数(RI)および初潮年齢(MA)を新しく加えて、体格・初潮・体力・運動能力の発育・発達の相互の関連について検討したので報告する。

【方法】対象は女子61名で、小学4年から中学3年までの毎年4月測定したH, BW, CH, SHと、毎年10月測定したH, BW, CH, GS, SJ, Rを用い、SLLの算出はHとSHとの差から求めた。体力・運動能力の測定は文部省のスポーツテストに準じ、MAは聞き取り調査によった。各項目のMIAはMIA-Hと同様、われわれの方法によって算出した。

【結果と考察】図1に各項目のMIAおよびMAの中央値ならびに3パーセンタイル値から97パーセンタイル値までの幅を示した。ただし、RBW, RSLL, RIは算出された数値そのものの最大または最小になる年齢である。なお、右端に示した数字は中学3年までに発現しなかった係数を示した。中央値の中で最も早期に発現していたのはRIで、ついでSLLであった。H, SH, CHはほぼ同時期に発現し、ついで、SJ, BW, RBW, GS, Rの順になり、RSLLとMAとが最も遅かった。図2はRSLL, RIを除いた全項目のMIAの発現順に暦年齢に合わせ、最大値または最小値を100として図示したものである。体力・運動能力曲線は体格の曲線よりも急尖型を示し、一定の時期に急増する特徴を示していた。表は各項目のMIAおよびMAの平均値と標準偏差ならびに偏相関係数を示したものである。

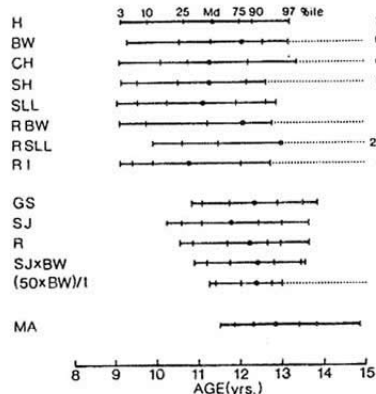


図1 各項目の最大発育・発達年齢および初潮年齢の中央値とパーセンタイル値

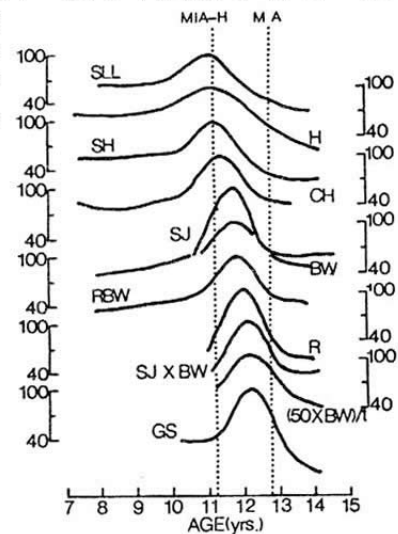


図2 各項目の縦断型平均年間増加量

体格と体力・運動能力との間でみると、有意な偏相関($p < 0.05$)が認められたのはSLLとSJxBWとの間だけであった。

以上、体力・運動能力において身長・最大発育年齢と初潮年齢との間の時期に急速な発達がみられたが、体格と体力・運動能力との発育・発達の時間推移には直線的な関連が認められなかった。

	$\bar{x} \pm SD$	H	BW	CH	SH	SLL	R.BW	R.I	MA	GS	SJ	R	SJ-BW	50BW/t
H	11.14 $\pm$ 0.94													
BW	11.82 $\pm$ 0.87	209												
CH	11.40 $\pm$ 0.94	260	389											
SH	11.20 $\pm$ 0.96	543	-217	-098										
SLL	10.96 $\pm$ 0.91	528	-154	-096	-186									
R.BW	11.82 $\pm$ 1.04	-548	389	221	471	225								
R.I	10.68 $\pm$ 1.00	072	183	-272	-040	202	-059							
MA	12.74 $\pm$ 0.71	041	033	100	-086	040	-134	-290						
GS	12.20 $\pm$ 0.81	081	-072	018	084	-079	124	014	091					
SJ	11.65 $\pm$ 0.86	098	-149	-066	-337	-227	-021	101	-245	-005				
R	12.01 $\pm$ 0.73	-140	-021	240	263	-050	-231	-003	079	023	075			
SJ-BW	12.15 $\pm$ 0.68	-012	082	316	079	373	072	134	253	006	468	-099		
50BW/t	12.20 $\pm$ 0.53	197	328	-039	120	095	210	-105	141	015	245	103	-306	

表 各項目の最大発育・発達年齢と初潮年齢の平均値、標準偏差および偏相関係数

○松本健治、左 誠一、西村 弘、吉田義昭

黒田基嗣、武田真太郎（和歌山医大 衛生）

身長最大の発育年齢からみた発育促進現象の推移について国際比較を行った。

〔方法〕日本の場合は文部省学校保健統計を用い、韓国の場合は文教部の統計年報を用いて出生年ごとに最大発育年齢を算出した。スウェーデンの場合はTarangerら(1976)、Lindgren(1979)およびHagg(1982)の文献により、出生年が不明の資料は調査年から換算して用いた。

〔結果と考察〕最近の個人別にみた最大発育年齢の平均値の国際比較は表1のとおりで、わが国は男女とも最も若い年齢を示していた。次いで、男子の場合、韓国が若い年齢を示しており、女子の場合もアメリカを除いて、韓国が若い年齢を示していた。このように日本や韓国が欧米よりも最大発育年齢が若いということは、経済水準や文化水準の差というよりも人種差が現れたものと考えられ、

Tannerが指摘するように遺伝子ブールの違いによるのかもしれない。

このように欧米人と東洋人との間で現在の最大発育年齢には差がみられるが、この差を考慮して、スウェーデン、日本、韓国の3か国について過去からの発育促進現象の推移をグラフしてみたのが図1である。発育促進現象の発現の時期はスウェーデンが最も早期にあらわれ、次いで、日本、韓国の順であった。一方、そのテンポはスウェーデンが最も緩慢で、次いで、日本、韓国の順に速くなっていた。このような傾向は日本の都道府県別の推移でもみられた現象であって、一般の社会・経済現象にもみられる共通の傾向である。それぞれの国の発育促進現象はこのような社会・経済現象を背景としてあらわれてきたものと考えられる。

表1 最近の最大発育年齢の国際比較

国名	男子		女子		出生年	文献
	例数	最大発育年齢	例数	最大発育年齢		
韓国	147	13.68	133	11.64	1966	左誠一ら 1985
日本	1828	12.99	1722	11.07	1962-64	三野耕 1984
アメリカ			332	11.63	—	Zacharias,L.et al 1983
イギリス	50	13.90	42	12.16	—	Cameron,N.et al 1982
オーストラリア	39	14.00	23	11.90	—	Brown,T.et al 1982
スウェーデン	122	14.07	90	11.98	1955-58	Hagg,U.et al 1982
ノルウェー	30	14.1	34	12.4	—	Rutenfranz,J.et al 1982
西ドイツ	26	14.80	22	14.00	—	ibid.
インド	63	14.26	42	12.35	—	Hauspie,R.C.et al 1980
ガンビア	55	16.29	62	13.78	1955	Billewicz,W.Z.et al 1982

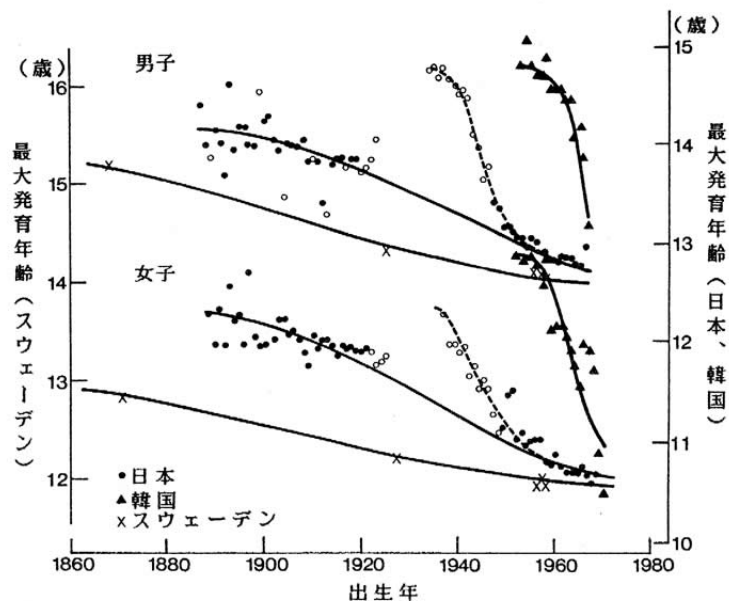


図1 身長の最大発育年齢の年次推移

都道府県別にみた身長最大の発育年齢と 社会・経済指標との関連

○左 誠一、小西博喜、西村 弘、吉田義昭、黒田基嗣

松本健治、武田真太郎

(和歌山医大 衛生)

先にわれわれは、都道府県別にみた身長最大の発育年齢(MIA)の若年化パターンには地域差がみられることを明らかにした。今回はこのような地域差と各種の社会・経済指標の地域差との関連を検討したので報告する。

(分析資料と方法) 都道府県別男女別のMIAはわれわれの方法によって算出した。社会・経済指標は図1に示す21指標を選んだ。両者の地域差の検討は都道府県別資料が揃っていた1960年の社会・経済指標を1940年生まれから1960年生まれまでの各コーホートごとのMIAとの間で相関分析することによって行った。

(成績と考察) 図1は社会・経済指標と1960年の断面でみた各コーホートの年齢との偏相関係数の有意性の有無を示したものである。男子では都市人口割合、世帯規模、死亡率、県民所得、エンゲル係数、動物性脂肪、動物性蛋白質比、水道普及率の地域分布がMIAを迎える前の時期のコーホートのMIAの地域分布と強く関連しており、乳児死亡率、第1次産業就業割合、第2エンゲル係数の分布はMIAを迎えた時期に関連が深かった。なお、乳児死亡率の場合はMIAを迎えたあとの17歳の時期にも関連していた。一方、人口、人口密度、教育費、住宅規模、高校進学率、TV普及率の地域分布にはMIAの地域分布との有意な関連は認められなかった。これに対して、女子では、人口、人口密度、都市人口割合、死亡率、乳児死亡率、教育費、動物性脂肪、住宅規模、給食実施率、高校進学率がMIAを迎える前の時期のMIAと有意の相関があり、MIAを迎えた時期に有意の相関を示す指標はみられなかった。このような男子とは明らかに異なった女子のプロフィールは、女子の家庭内および社会における位置づけが男子とは異なっていたためであると考えられる。

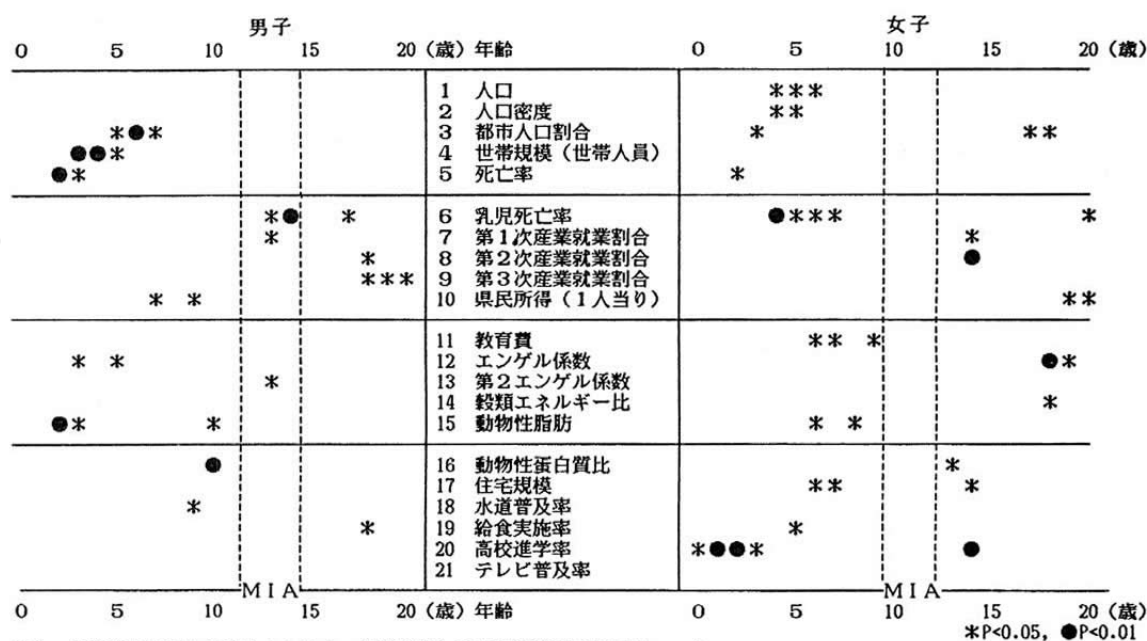


図1 都道府県別にみたMIAと社会・経済指標との偏相関関係のプロフィール

養護教諭志望短期大学生の中学校教育実習 「保健」に関する意識および実施状況調査

古田 肇子 (大阪女子短期大学 保健科)

〔目的〕将来、養護教諭を目指す短期大学生の中学校教育実習「保健」に関する意識や実施状況などの現状を把握することによって今後のより効果的な教育実習推進に資する目的で、教育実習ノート調査およびアンケート調査を行ったので集計結果を報告する。

〔方法〕昭和59年度大阪女子短期大学在学保健科2回生90名のうち、中学校教育実習「保健」に参加した77名について実習終了後提出された教育実習ノートより、実習期間中における研究授業を含む授業実習、保健授業参観と保健授業統合の時間数、および研究授業実施者はそのテーマを調査した。さらに、これら教育実習参加者と対象に実習終了後、質問紙法により教育実習実施状況や意識などの調査を行った。調査項目は、実習後の感想、実習内容の成果、主観による授業時間数の多少、指導状況、保健教育実習の必要性などである。なお実習ノートからの有効データ数は75、アンケート有効回答数は62であった。

〔結果〕まず、実習ノートによる調査結果から報告する。保健授業統合、保健授業参観および研究授業を含む授業実習の時間数を表1に示す。研究授業の有無と実施者のテーマを単元別に分類した結果を図1に示した。

次にアンケート調査結果を報告する。

実習後の感想は、ア.とても貴重な体験とし
た53(85.5%)、イ.教職への熱意がいろいろ増
した18(29.0%)、ウ.成果を十分あげることが
でき、教職への自信を得た1(1.6%)、エ.期待し
た成果をあげることができずがっかりした
6(9.7%)、オ.将来、教職につく自信をなくした
2(3.2%)、カ.苦痛と負担が大きかった4(6.5%)、キ.その他2(3.2%)
であった。実習内容の成果は、④教科指導⑤生活指導⑥学校経
営・学級経営および管理に大別し、各々小項目について「できな
かった」1、「ふつう」2、「よく実習できた」3として自己評価させて
各スコアの項目別平均値を求めた。表3より④教科指導項目で
スコアが高いのはウ.学習指導案の作成、イ.指導教諭の批評の2.3にあ
びた。授業参観イ.教材研究の2.2であり、スコアの低い項目はコ.個人的
集団的学習活動の1.6およびオ.レティネス研究の1.7である。⑤生活指導項目では、ウ.生徒との接
触・会話2.5やス.学校の特別活動参加2.3などはスコアが高値で、オ.生徒への助言指導やキ.同知教育・道徳教育1.7
は最低値であった。⑥学校経営・学級経営および管理の項目では、キ.生徒会および学級活動のスコアが2.2と最
高値で、イ.安全指導カ.悩み進路相談は1.5と最低値であった。

保健の授業時間数は前述のとおりであるが、その多少に對
する意見を「少ない」1、「ふつう」2、「多い」3として問うた結果、
「少ない」と答えた者は、授業実習は29名(46.5%)、保健授業統合
では24名(38.7%)であった。さらに実習校における各指導者の
指導状況は、「教员的」1、「ふつう」2、「熱心(ていねい)」3として

記入させ、各指導者の平均スコア(±S.D.)を求め、指導状況の差の検定を行った。表4に示すとおり保健
担当教諭は学級担任を除くすべての指導者に比べて有意に高値であり、次に学級担任が校長や他の教諭
に比べて有意に高値、すなわち熱心で実習生の満足度の高いことがうかがえる。

表1. 実習期間中における保健授業時間数 N=75

時間数	保健授業統合 (%)	保健授業参観 (%)	授業実習 (%)
0~4	7 (9.3)	44 (58.7)	22 (29.3)
5~9	27 (36.3)	25 (33.3)	42 (56.0)
10~14	27 (36.0)	5 (6.7)	7 (9.3)
15~19	9 (12.0)	1 (1.3)	1 (1.3)
20~	5 (6.7)	0	2 (2.7)
Σ±S.D.	10.6±5.08	4.3±3.43	6.3±

表2. 実習内容の成果 - 指導項目別平均値 (自己評価)

(A)教科指導項目	スコア	(B)生活指導項目	スコア
ア.授業参観	2.2	ア.生徒の心身の時性把握	1.8
イ.教材研究	2.2	イ.地域の時性把握	1.9
ウ.教材の整理と時間配分	2.0	ウ.生徒との接触・会話	2.5
エ.生徒の理解の実態把握	1.8	エ.生徒の作業・生活態度の観察	2.2
オ.レティネス研究	1.7	オ.生徒への助言指導	1.7
カ.指導法の研究	1.9	カ.クラブ活動参加	2.0
キ.指導・教育機器・資料・壁備	2.0	キ.同知教育・道徳教育	1.7
ク.学習指導案の作成	2.3	ク.学校の特別活動参加	2.3
コ.教師の役割	1.9		
ク.個別的・集団的学習活動	1.6	(C)学校経営・学級経営および管理	スコア
カ.指導者の役割	2.0	ア.学校教育事務の分担	1.7
キ.指導法の技術	1.9	イ.安全指導	1.5
エ.指導・教育機器	2.1	ウ.保健衛生	2.0
オ.教材・資料等の利用	1.8	エ.新築・改築への参加	1.9
カ.指導者の役割	1.6	オ.学校環境・環境施設整備	1.8
キ.指導法の技術	1.9	カ.悩み・進路相談	1.5
エ.指導・教育機器	2.3	キ.生徒会および学級活動	2.2
オ.教材・資料等の利用	2.1		

表3. 各指導者の指導状況 - 平均値の有差検定

指導者	1	2	3	Σ±S.D.	検定
a.校長	10	35	17	21±0.65	1.776***
b.教頭	7	32	23	23±0.65	1.776***
c.保健担当	5	16	41	26±0.64	4.292***
d.学級担任	7	18	37	25±0.79	3.052**
e.他の教諭	7	83	11	2.01±0.54	0.925

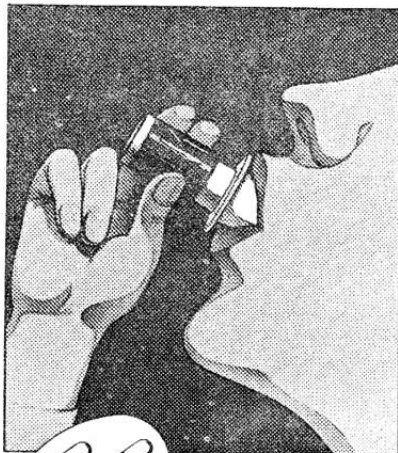
*|P|<0.001 **|P|<0.01 ***|P|<0.02 ****|P|<0.10

岡山 一郎（奈良文化女子短期大学）

学校保健で用いられている傷病名が学名とちがった正しくないものがみられるので、その原因をさぐ
るために、小、中、高等学校で用いている保健体育の教科書につき検討した。まず原因を追求する前に
傷病名が正しく使い分けされるためには、創傷の定義を知らなければならない。外科学の成書をひもと
いてみれば、外傷性損傷は皮膚あるいは粘膜の損傷を伴うか否かによって、開放性損傷（創傷）と非開
放性損傷（挫傷）の2種に区別されている。（1）創傷（創）とは外力によって身体の組織または臓
器の連続が断たれ、外界または体腔内方へ開放された損傷をいうとなっている。そして創の分類は創の
形状で名づけるのではなく、創傷を引きおこした原因によって命名されている。このことを知らないと
創の形にとらわれて、線状をしているから切創とするような誤りを犯すことになる。切創とは鋭利な刃
物やガラス片などによって生じた創につけるものであり、刺創は尖鋭なもので刺されて生じた創に、挫
創は鈍力、鈍器などによって生じた創につけるものである。擦過傷は皮膚の表皮のみがはく離して生じ
たものであるから、創とは違うので、擦過創ではなく、擦過傷としなければならない。皮膚は表皮、真
皮、皮下組織の3層からなっているので、皮膚という組織の一部分である表皮のみの損傷では組織の連
続が断たれたことにならないから、創とは違うことになる。学校保健では切創を切傷、刺創を刺傷とし
ているのをよく見かけるが、切創、刺創はいずれも皮膚という組織の全層の連続が断たれ、開放して
いるものであるから、創とすべきであって、傷とするのは正しくない。もし挫創を挫傷としたならば、全
く異った疾患となるので、大きな誤りを犯すことになる。また学校で取り扱われている創傷には切創が
多く、挫創が少ないのは理解しかねることで、創傷を引きおこす原因は鈍力、鈍器によるものが多いの
で、当然挫創が多くなければならないはずである。それにもかかわらず、切創が多いのは、創の形にと
らわれて命名されている結果によるものと思う。（2）挫傷とは皮下損傷のことで、打撲傷とも「う
ちみ」ともいわれるもので、種々の鈍力、例えば打撲、墜落、転倒などによって生ずるもので、身体
の表面の皮膚には損傷がなく、皮下組織に損傷がおこったものをいい、しばしば深部の組織や臓器などが
損傷されていることがある。私が今回発表しようと思った動機は、この挫傷に関することであって
私の接した学校保健に関する文献や学会発表などにおいて、挫傷と打撲が同一疾患であるとは知らずに
別々に件数をあげて発表しているのをよくみかけることである。（3）原因 このような誤りをひき
おこした原因を追求するために、現在、各学校でもっとも多く採用されている、東京書籍以下五社出版
の教科書と日本学校健康会の災害発生概況報告につき検討した。その結果について述べてみれば、創と
傷を正しく使い分け、挫傷と打撲を同一疾患とし、すべて正確に記載しているのは東京書籍一社のみで
あった。学習研究社は割傷の誤りがある以外は「きず」で記載しており、挫傷と打撲は同一疾患として
いるので正しい。大日本図書、タイムスはすべて「きず」で記載しており、教育出版は「れっ傷」の誤
りがある以外は「きず」で記載している。タイムスの副読本は擦過傷は正しいが、それ以外はすべて「
傷」で記載しているので、正しくない。挫傷と打撲については、大日本図書、教育出版、タイムスの三
社はいずれも同一疾患とせずに、別個の疾患として記載しているので、大きな誤りを犯していること
になる。次に日本学校健康会の災害発生概況報告の傷病名を検討してみると、挫創は正しいが、切傷は正
しくない。もっとも大きな誤りは、挫傷と打撲を同一疾患とせずに、別個の疾患としていることである
以上のように、正しい傷病名を記載している教科書は東京書籍一社のみであり、また日本学校健康会
の災害発生概況報告の傷病名にも誤りがあるようでは、学校保健における傷病名に誤りがみられるのは当
然のことであり、速やかに改正する必要がある。

発作の防禦，気管支の安定化に 気管支喘息に **インタール**[®] カプセル 吸入液

〈クロモグリク酸ナトリウム製剤〉



カプセル



吸入液

Intal[®]

外用薬

インタールはレアギン型抗原抗体反応などに伴って起こるマスト細胞からのヒスタミン、SRS-Aなどの発作誘発物質の遊離を阻止することによって、喘息発作あるいはアレルギー性鼻炎の症状を抑えます。

〈効能・効果〉

気管支喘息、
アレルギー性鼻炎(カプセルのみ)

■健保適用

●用法・用量，使用上の注意は製品添付文書をご参照ください。

◎登録商標

フジサワ
大阪市東区道修町4丁目3番541

英国ファイソンス社
Fisons plc

S.59.5.作成：B52

爽快、ビデオサイクリング。



エアロマックスは、単調になりがちな呼吸循環系のトレーニングを楽しく行なうために開発されたシステムです。そして、さらに心肺持久力の測定もトレーニング同様に楽しく実施できます。また、実際に撮影された走行中のビデオ映像を見ながら自転車をこぐことにより美しい自然の中をサイクリングしているような気分になしてくれます。

■特長

- ①年齢、性別、体力レベルに合ったトレーニング負荷をコンピュータが選出します。
- ②美しい自然の風景にふれることで気分が爽快になります。
- ③トレーニング終了時に、トレーニングで消費したカロリーや平均心拍数、減量の目安がわかりやすく表示されます。
- ④ビデオテープを差し替えることで、心肺持久力の測定も可能です。
- ⑤測定終了時に、体力診断とその結果から最も効果的と考えられる運動処方が表示されます。



竹井機器工業株式会社

大阪支店 〒532 大阪市淀川区西中島6丁目7番8号(大昭ビル) 電話06(304)6015番

つukらないジュース、 KAGOME朝市。



食塩・砂糖など、いっさい無添加。味も栄養も、人工的につくったところがヒトツもありません。自然のままのジュースです。4種類そろって新発売。①にんじんミックスジュース②ほうれん草ミックスジュース③トマトミックスジュース④トマトジュース

朝は朝市。

無添加の野菜だけのジュース。

KAGOME 朝市

自然を、おいしく、楽しく。KAGOME カゴメ株式会社

春日大社 宮司 花山院親忠

1. 日本人が日本を見る

2. 日本人が外国を見る

3. 外国人が日本を見る

橘 重美 (天理大学 健康教育学教室)

教育は未来学であり健康は未来志向性をもっている。我が国の80年代はいかなる年代であろうか？このことについては、いろんな立場からの見方があるが、何よりも目につく問題は我が国の人口問題であろう。人口の老令化。それはとりもなおさず生産人口のゆるやかな低下をも意味する。高令化社会が意外に速いスピードで実現化することは少ない生産人口者によって乳幼児、更に病者、弱者等を支えてゆかなければならない。従って生産人口の健康問題は一層その重要性を倍加する。

健康管理と健康指導の中核をなす学校保健の責任と課題は必然的に増大する。それに子どもの数が、1人ないし3人の現状で人口増加率は、いわゆる静止人口の形となり、保護化が一層強くなり、過去の時代では生存不可能であっ心身脆弱児が生存する。この子ども達を心身ともに逞しく育成してゆかなければならない。これからのきびしい未来を生き抜くためには強い心と、やさしい心が求められる。学力体力ともに高めてゆくには多くの困難と問題が山積している。今迄以上によりきめこまかい健康管理と健康指導が必要となる。

更に現代社会は情報化時代の激しい氾濫の真只中にある。情報化社会の問題点はともすると枝葉末節興味本位に押し流され、その本質が見逃がされやすい。健康の問題もその例外ではなく一般的に、観念的健康、他律的健康、人まね、物まねの健康に陥りがちとなる。

一方心身障害児の義務教育化の問題とその就職問題等のうえに、更にこれらの心身障害児の一步手前にある問題児に対する対策が学校保健の新たな課題となっている。今迄の学校保健よりも一段と密度の濃く高次の環境整備をはじめ、生活指導にも格段の留意が求められる。医学的にも、心理学的にも、福祉的にも、そして教育的にも尚一層の配慮が望まれる。

80年代の学校保健は以上の観点から新たな研究課題と実践に取り組まねばならない。これらの問題解決のための旺盛な研究心と実践力が望まれ、学校保健の80年代は苦難の時代を迎える。

学校保健と深くかかわる養護教諭は、その身分が制度化され40年余の歴史を経過している。然しながらいまだその職分が不明確、教育的機能も十分発揮されず、それを貫く本質も不明瞭でこれが問題となる要因をなしていると思われる。本学会ではこのような観点から、これからの養護教諭の課題と展望、のテーマのもとにシンポジウムを行うことになった。

現代社会における養護教諭に対する評価は至って極端で、一部には養護教諭不要論、廃止論を述べる人もいる。流行語をかりれば、「たかが養護教諭、されど養護教諭、ということになる。養護教諭の資質が向上しないから学校保健が低落するという言葉は的を得たものとはいえないが、養護教諭が向上すれば学校保健は充実発展することは事実である。新しい時代に向っての養護教諭の視野の拡大と深化を期待して、今回のシンポジウムでは特に迅速にそして的確な健康問題を取りあげ現場で活用するための「情報処理と養護教諭」、更に保健学習にたずさわることはなくとも、子ども達の心の扉を開く役割として保健室がその真剣勝負の場である、「保健室での対応と養護教諭」、又ともすると孤立的になりやすい養護教諭が学校教職員を含め地域社会との連帯をより強くする必要から、「養護教諭と人間関係」をとりあげた。そして新しい時代における養護教諭がその視野と発想の転回を期待して、「養護教諭の職務」という古くて新しい課題以上四つの柱をとりあげた次第である。発表される四人の先生はいずれも日本的で、この道一筋の素晴らしい方々で期待を大きくしている。発表を中心にして会場にご参加の学校保健関係者の先生方からの活発な意見によって所期の目的が果されることを期待している。新しい時代の学校保健の道程をさぐり、ニューメディア時代、激動する社会での学校保健の本質、養護教諭の「脊骨」をこのシンポジウムを通して一層明確化されることを念願する。

唐沢 友江（奈良県立桜井高等学校）

1. はじめに

- (1) 最近の学校における O. A 化
- (2) 情報処理教育における生徒の学習内容の充実

2. 情報収集と処理の現状

- (1) 情報処理の対象となる保健活動
- (2) データの集計・処理

3. パソコンによる情報処理と活用

- (1) 情報処理のためのシステムの開発
- (2) 大量のデータの即時的処理
- (3) 処理データの活用

4. 保健室経営のO・A化と養護教諭

- (1) 保健室と他の教職員間の即時的な情報交換
- (2) 保健管理・保健指導の資料として活用
- (3) 情報の分析による養護教諭の執務内容の充実
- (4) 保健啓蒙活動の資料として活用

5. まとめ

- (1) 養護教諭の執務内容の見直しと再構築
- (2) 「どこでも、誰でも」使用できるシステムの開発
- (3) 基礎研究の推進
- (4) 学校教育全般のデータベースとの複合化による情報の充実

山本 咲子（大阪市立玉津中学校 養護教諭）

- 1 保健室の現状と養護教諭の役割について理解と支援を得る。
 - (1) 来室者の実態と保健室での対応について全教職員の理解を図る。
 - (2) 各種資料と提供し教育活動に生かす。
 - (3) 救急処置・健康観察・健康相談などを通して親・子ども・教師とのコミュニケーションづくりに努め信頼関係をつくる。
- 2 校内組織への啓発活動により共通理解を深める。
 - (1) 健康教育が学校保健の中心的役割をはたすことができるように機能の活性化を図る。
 - (2) 生活指導部との連携により視野を広げ、子ども理解に努め、自立への援助とする。
 - (3) 職員会議、校内研修などにおいて健康問題や保健室経営に関して問題提起をするなど、共通理解を図る場づくりに努める。
- 3 地域社会との連携を図り学校保健に対する理解と援助を得る。
 - (1) 保護者への啓発に努める。
 - (2) 地域医療機関との連携を図る。
 - (3) 小・中の連携を密にする。
- 4 養護教諭が自己の質的向上をめざして努力する。
 - (1) 専門分野の知識・技能の修得に努める。
 - (2) 教育職員として他の教育活動にも目を向ける。
 - (3) 研究会組織を充実させる。
 - ① 資料の収集や研究発表、研修会など
 - ② 新任者への援助
- 5 開かれた保健室づくりに努める。

保健室での養護教諭の対応

馬場 春代（奈良市立大宮小学校）

1) 保健室とは・・・

a 保健室での養護活動のねらいについて

ア 学校教育目標と関連して

イ 職員研究主題と関連して

2) 救急処置での対応について

a 最近のけがや病気の状況とその対応

b その処置と指導について

ア 重症の場合

イ 中等度の場合

ウ 軽症の場合

c 問題点と課題

3) 養護教諭の行う健康相談

a 生活指導 児童生徒へ 父兄へ 担任へ働きかけ

b 家族関係の調整

c 経過観察と継続健康相談

d 事例

4) 保健室利用のきまりについて

a 担任との共通理解

b 父兄への啓蒙

5) 児童生徒保健活動の指導

a 保健室実習

b 常時活動と月別活動

6) カウンセリングと養護教諭

7) まとめ

将来への展望

近 藤 文 子 (神戸大学教育学部 特別別科)

1. 養護教諭の職務についての経緯

未来がどう展開するか、また、職業がどう変化していくかを考察していくのは、非常に難しいことである。戦後私達の生きてきた年月をふりかえると、時代の要求と社会状況とが、今日の養護教諭を創りあげてきたと言える。未来像を展開するためには、過去の状況と職務の変遷を考えるとともに、過去から現在、未来へ通じるものがあるか否かを、ここで考察してみよう。戦後から現在までを、(1) 戦後～高度成長前、(2) 高度成長時代、(3) 高度成長の停滞～現在へと分けて考えてみたい。

(1) 戦後～高度成長前

戦後の生活自体が貧しく、児童・生徒の病気やけがに必要な薬品もなく、保健室の設備を獲得するのにせいっぱいのころである。職務の内容も、児童・生徒の定期的な健康診断や、健康な生活普及という、基礎的な部分を創り出していた。児童・生徒の中には、現在なら当然見逃さないで助けることの出来る疾病で苦しんでいたのである。

(2) 高度成長時代

消費が美德であり、設備投資の時代である。日本中が今までにない急激な繁栄で、浮き上がっていた。当然保健室にも日が当りはじめ、新校舎での新しい部屋と設備の充実で、健康を管理しやすくなっていった。養護教諭は健康の問題を身体の前から、家庭での栄養や外的な条件に目を向け始めていったのである。

(3) 高度成長の停滞から現在

高度成長の浮き立った社会が沈静化し反省の時期に入り、様々なひずみが現われてきている。学校内暴力、無気力な子供達と、今まで身体の健康を扱っていただけなのが、心と結びついた身体の健康を考えなければならない。ただし身体の健康管理は完全に近くなされるようになってきている。

以上、過去を大雑把に把握してきた。どの場合にも言えることは、時代の影響を、もろに受ける立場にいることである。養護教諭は、最初、学校看護婦の勤務をしていたが、次々に時代の要求する衣装を着用し、専門職としての勤務がますます要求されてきている。どういう時代にあっても、児童・生徒は健康な生活と教育を受ける権利と義務をもっている。私達は彼らが心身ともに健康な生活を送れるよう支えなければならないのである。つまり、教育の土台とならなければならないのは、どんな社会、どんな時代になっても不変のことである。

現在から21世紀にかけて養護教諭の職業がどう展開するかは、場在がどういう社会なのか又社会がどう変化していくかも密接にからまり合っている。

2. 未来への可能性

最近の新聞記事の中に非常に興味引かれるものがあった。ある会社が医師や弁護士、技術者などの専門家の役割をコンピューターが代行するエキスパートシステムをつくる上での骨組となるソフトウェアを開発、販売を始め、今年をエキスパートシステム元年と名づけている。

このように、一昔前ならば夢のような、コンピューター（人工知能）利用が実現化されるという時代になってきている。私達は拒否しようがしまいが、情報利用とその応用の波をかぶらざるをえない。最先端には、人工知能利用という夢のような社会がある。

現実の社会では、児童・生徒の健康管理は一応 々まで行き届いて恵まれた状態にあるが、日々の生活の中では流れ作業の一環のようになり、関心を失ってきている。健康を当然のように享受し、豊かさの中での自分を見失なっている。そこで現われてくるのが、環境不適合としての登校拒否や、暴力生徒である。彼らは外界の情報を自分でコントロールできなくなり保健室に現われる

3. 養護教諭の現状と展望

健康管理は行き届いているため、健康に問題ある生徒でもある程度学校生活を送れるようになっている、ましてや健康な児

児童・生徒が大多数を占める現在、養護教諭のなすべきことは、各種の書類の作成提出、児童・生徒の心身の情報整理と問題解決のための支援、学校・地域への影響が考えられる。

しかし、現実には、問題生徒の出現による保健室の閉鎖や、養護教諭のカウンセラー化等から、養護教諭自身も自分の職務が混乱しているように思える。日々あたえられた事がらだけを何とかこなそうとする無気力な傾向は全体的な様相になっている。

養護教諭は養護教諭で教育の中で独立した存在ではない。教育の中の土合を荷っているものである。養護教諭が現在自分の姿を見失ったり、無気力になっていざすれば、教育の重大な危機にもつながってくることになる。

4. まとめ……養護教諭も変化する

高度な科学の発展が夢でなくなりつつある現在、進んでいる分野はあくまで加速度的に進んでいる。教育は旧態依然とし、管理が加速度的に進んでいくと思われる。社会が収斂性を持ち始めたため、あらゆる分野で不適合者が増加してくるであろう教育においても、教育不信ともいえる狂的な¹⁵変通いから見られる、勉強への加速度から振り落されたものの登校拒否や、様々な現われ方がある。

こういう現象は今後ますます激しくなっていくと思われる。2 / 世紀に向けては時代に沿って行ける者、振り落とされる者とがはっきりしてくるであろう。

養護教諭はそのままがいいのだろうか。答は否である。前記の人工知能は未来にはもっと完成されるであろう。学校内においては、養護教諭を置くというよりも、一台の人工知能と、その操作者で十分であろう。緊急の場合、救急処置にしても、人間の不確実な処置よりも、十分なデータを与えて専門職でない素人でも処置が可能な方が、ずっと確実になってくると思う。

いわゆる無気力や落ちこぼれ、暴力生徒等を専門に取扱うカウンセラーとしてはどうか。今のままの養護教諭であれば、難しいと思う。

このまま社会が発展していくならば、過激な生徒たちは姿を消し、物言わぬおとなしい子供たちが増加してくるであろう。それに対しては、専門の心理を担当するカウンセラーが置かれるようになり、養護教諭は無用の長物になっていくのではないかと思う。

2 / 世紀は、養護教諭にとって存続の危機の時代になつていくのではないだろう。保健室には相変らず統計をはり、画一的な保健だよりを出し、日々のルーティンワークをくりかえして仕事をしたような気分になり安心しては、もうだめなのである。目ざめよ養護教諭といつても、私自身には、未来の確かな展望というものは述べることはできない、¹⁵そこで、どういう風に職業を変化させるべきか、存続させるべきかは、その時々¹⁵に最善をつくして、フレキシブルに変化するしかないと思う。ただ、意識をもたなければならぬのは、過去から未来にかけて、養護教諭は教育の土合であるということである。職名がどう変化しようと、不必要になろうと、必ず健康を扱うものが存在するものであり、その時代、時代に適合して、健康を扱い、土合になるものが、養護教諭と同じ職業なのである。無理やり、何がなんでも生き残り、どんな時代にも存在すべきだと考えるならば、それは非常に苦しいものである。このままいくと、養護教諭は消えてしまうかも知れない。それが歴史の要求しているものであるならば仕方がないと思える。しかし、私自身としては、かけがえのない未来の子供を育てるという、大切な仕事は、養護教諭の誇りだとも考える。養護教諭が消え去ることは残念でたまらない。その前に、フレキシブルな職務内容で、いかなる時代にも対応でき、児童・生徒の健康管理のスペシャリストとして、もっと学問内容も高め、総合的な学問を取めた上でマルチ養護教諭になることが必要である。

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ととする。
- 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

近畿学校保健学会名誉会員

(昭和60年4月現在)

伊藤 祐一	岩田 正俊	小沢 忠治	川畑 愛義	小出 陽造	永井豊太郎
西田 義文	山田 一	黒田 健雄			

近畿学校保健学会評議員

(昭和60年4月現在)

◇京都府

有馬 弘毅	井上 正昭	今村 要道	岩井 信之	小川 隆三	奥 正規
金井 秀子	金山 政喜	○北村 李軒	具川 一男	小島 広政	小西 博喜
重乃 野保	島田 利道	○瀬戸 進	高島 雅行	竹下 克彦	妻形八重子
寺田 光世	永田 久紀	橋本日出男	日比野朔郎	福田 潤	藤田 俊晃
古川 太一	増田芙美子	△三宅 義信	八木 篤司	八木 保	○山岡 誠一
吉岡 文雄	吉村磯次郎	○米田 幸雄			

◇大阪府

赤沢 ふみ	朝井 均	東 真美	天富美称子	安藤 格	井上 忠広
○今井 英夫	○上延富久治	大迫 昌三	○大山 良徳	小河 弘之	加藤 幸男
川上 保	川辺 克信	◎上林 久雄	湖崎 克	後藤 章	志村 允子
○後藤 英二	榊原 孝寿	桜井米次郎	進 竜太郎	須藤 勝見	竹内 和子
武貞 昌志	辻 一哉	仲井 正名	中村 篤夫	難波 英子	萩原 一成
藤岡 千秋	堀内 康生	本庄 康一	松岡 弘	松嶋 紀子	南口 公恵
安井 和美	柳井 勉	矢野 賢二	山内 隆栄	山田 耕司	山本 信弘
山本 勝朗	吉田 燕延	吉田 浩重	吉田 福子		

◇滋賀県

植村 良雄	大村 勝	蒲生 芳子	○木戸 増子	小林 清基	嶋沢 良一
立木 健	田部はつえ	南条 徹	○林 正	福知 保男	藤井 義顕
馬杉 矣三	万木由利子	宮田 英子	本原貫一郎	○森 忠繁	山川 正信
山岸 司久	山口 金治	山田 重樹			

◇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
○佐守 信男	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	立石 光代	○田辺 和子	田野 良雄	塚本 利之
出井 梨枝	池内 光治	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 光範	△横尾 能範	和久田賢夫
渡辺 一九	吉村 恵江	荒木 勉			

◇奈良県

浦久保 繁	奥田 悦夫	唐沢 友江	竹内 宏一	竹田 斌郎	○橘 重美
○出口 庄佑	中川 安治	○中牟田正幸	森本 稔	山岸 陸男	山本 公弘

◇和歌山県

井原 義行	○井辺 八郎	岩田 弘敏	海野 正起	笠松 勇次	川口 吉雄
○川崎 武彦	櫛田さよ子	左海 伸夫	坂田 栄一	鈴木 町子	○武田真太郎
虎谷 良雄	中 俊博	野田 康夫	久山佐多子	○松岡 勇二	吉田 稯
和田 寿子					

◎印は幹事長

○印は幹事

△印は監事

援助者名簿 (50音順・敬称略)

伊 藤 由 製 薬 株 式 会 社
井 上 マ ー ケ テ ィ ン グ 株 式 会 社
カ ゴ メ 株 式 会 社
株 式 会 社 ニ ホ ン ミ ッ ク
株 式 会 社 ヤ ガ ミ
サ ラ ヤ 株 式 会 社
住 友 製 薬 株 式 会 社
台 糖 フ ェ イ ザ ー 株 式 会 社
竹 井 機 器 工 業 株 式 会 社
田 辺 製 薬 株 式 会 社
同 文 書 院
日 本 学 校 保 健 研 修 社 「 健 」 編 集 部
日 本 コ カ ・ コ ー ラ 株 式 会 社
東 山 書 房 株 式 会 社
フ ジ サ ワ
扶 桑 薬 品 工 業 株 式 会 社
マイルス・三共株式会社エームス事業部
マルピー・ライカー株式会社
山之内製薬株式会社

第32回 近畿学校保健学会 口演予稿集

編集 第32回近畿学校保健学会事務局

編集 竹内 宏一

発行 昭和60年6月29日

印刷 佐保タイピスト学校事業部

(奈良市法蓮佐保川西町)

月刊

健康教室

いつもフレッシュな

現場のための専門誌

保健指導 コーナー

個別指導・学級指導のための、具体的な指導案、資料、指導上の留意点を集めたコーナーです。

月々の執務に際し、「どのようなものを、どのように」すればよいのかというご質問が多く投書されたため新しく始めた実用連載です。

「学校における救急処置」

の手引き

全国国立大学附属学校養護教諭部会
・B5判/280頁
・予価2,800円



全国国立大学附属学校養護教諭、198名による、3年間の研究の総集編。

それぞれの学校における日常の経験、事例、知識や工夫など、膨大な資料をあつめ、まとめあげた養護教諭必携の書。

付録：イラストで説明する「救急処置へからず集」

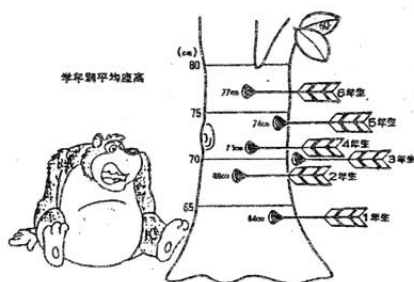
【目次】

学校における救急処置の意義と目的／学校における救急体制／救急処置の過程／疾病（症状）傷病別救急処置／極限状態または緊急時における処置／事故の予防、安全管理・指導
学校管理下における傷病の事例——幼稚園、小・中・高・養護学校
保健室の常備薬品（例）と注意事項、学校行事、校外学習に準備する衛生材料（例）

見本誌を贈呈

統計図表

サンプル集



B5判・160頁
健康教室編集部 編 定価 2,500円
〒300円

★日常描かれている図表を少し書き加えて、子どもの目にアピールするように、デザイン化した図表のかきかたを中心にしました。

★項目ごとに、全体・学年・月・個人別の図表。

項目例：身長、体重、むし歯、ケガ、姿勢、肥満度、欠席者、etc

★各学校でくふうされた図表を参考にアイデアを加えました。

保健指導資料シリーズNo.2

たべもの教室

監修 福岡県教育庁・給食主査 安部照代

B5判 180頁
定価2,500円

- 一項目ずつ、童話風の短い小話にまとめられています。
……保健講話や放送資料としてお使いいただけます。
- 各項目、楽しいカット入りです。
- 各月別にB4判、「給食指導目標」と「給食だより」が構成されています。
……配布資料としてそのままコピーできます。
- ご家庭でも、親子でお読みいただきたい一冊です。

東山書房発売



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)

- 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
前国立栄養研究所 医学博士 岩尾裕之
制作／(株)学習研究社

※お申し込みは下記へどうぞ。連絡先／三笠
コカ・コーラボトリング(株)広報部 〒632 奈良県
天理市嘉幡町643 TEL07436-4-1981(代)
近畿コカ・コーラボトリング(株)広報部 〒564 大阪府摂津市千里丘7-9-31 TEL06-330-2191

三笠コカ・コーラボトリング株式会社
MIKASA 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。

近畿コカ・コーラボトリング株式会社
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。

