

Yokoo

第35回 近畿学校保健学会 講演予稿集

会期 昭和63年6月12日 (日)

会場 京 都 教 育 大 学

近畿学校保健学会

京都・1988

第35回 近畿学校保健学会案内

主催 近畿学校保健学会
後援 京都府教育委員会
京都市教育委員会

協賛 京都府医師会
京都府歯科医師会
京都府学校薬剤師会

会 長 金 井 秀 子 (京都教育大学 教授)
事務局 長 寺 田 光 世 (京都教育大学 教授)
事務局次長 山 際 哲 夫 (京都教育大学助教授)

〒612 京都市伏見区深草藤森町1
京都教育大学教育学部体育学科内
第35回 近畿学校保健学会事務局
TEL (075) 641-9281
銀行口座 京都銀行 (墨染支店) 普通
口座番号 194-612120

日 時 昭和63年6月12日 (日) 9:00~17:00
会 場 京都教育大学教育学部 (次頁図参照)
京都市伏見区深草藤森町1

日 程

9:00	9:30	12:20	12:30	13:20	13:30	14:00	14:50	15:00	16:50	17:00	18:30
受	一般口演		(昼食)		総 会	特別講演		シンポジウム		懇 親 会	
付	第1会場 第2会場 第3会場		評議員会		3号館 第一会場	3号館 第一会場		3号館 第一会場		3階* 大会議室	

* 事務局棟

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 (資料代を含む)
学生当日会員：参加費として 1,000 円 (資料代を含む)
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：3,000 円

京都教育大学
(京都市伏見区深草藤森町1番地)
電話(075)641-9281
○京阪電鉄 墨染駅下車徒歩10分
(近鉄の場合は丹波橋駅で京阪電鉄に乗り換える)
○京都市バス 16号系統京都教育大学前下車
所要時間 近鉄京都—丹波橋 急行で約10分
京阪丹波橋—墨染 普通で約2分
京阪三条—墨染 普通で約15分
(京阪墨染駅は普通しか停車しませんからご注意ください)
○図中矢印(→)は大学への道順を示す。

運営についてのご連絡

○参加者へ

1. 会 費

- (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取り下さい。
- (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、所属を御記入のうえ、会費 3,000 円を納め下さい。

2. 当日会員……当日会員受付で記入票を受け取り、氏名、住所、所属を御記入のうえ、会費 2,000 円（学生 1,000 円）を納め下さい。

3. そ の 他

- (1) 名札に所属、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) 昼食は、学生会館内の生協食堂をご利用下さい。
- (3) 懇親会のお申し込み（3,000 円）を受け付けておりますので、お誘い合わせの上御参加下さい。
- (4) 評議員会ご出席の方は会費（昼食代）1,500 円を別途受付けにお支払の上引換券をお受け取り下さい。
- (5) 駐車場は 200 台位（学生用、職員ならびに外来者用）可能ですのでご利用下さい。

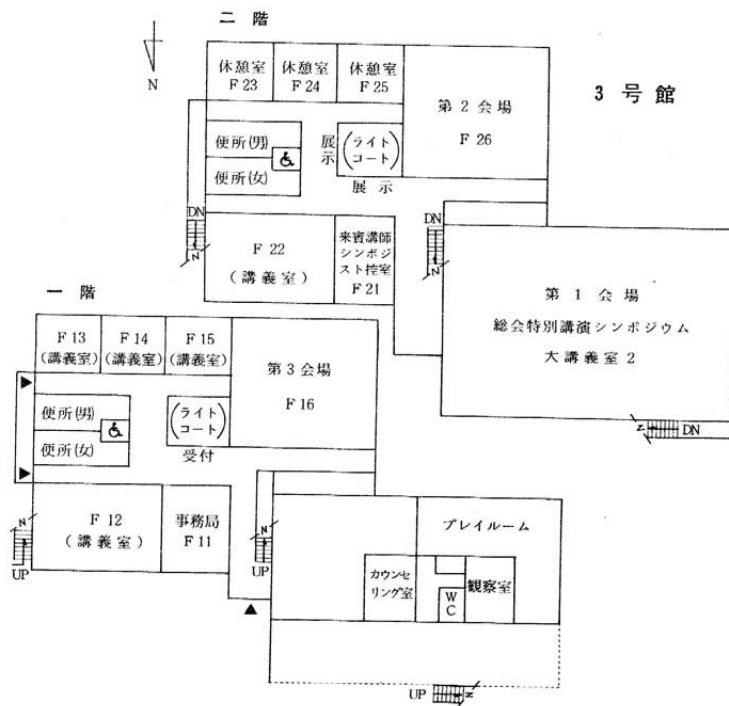
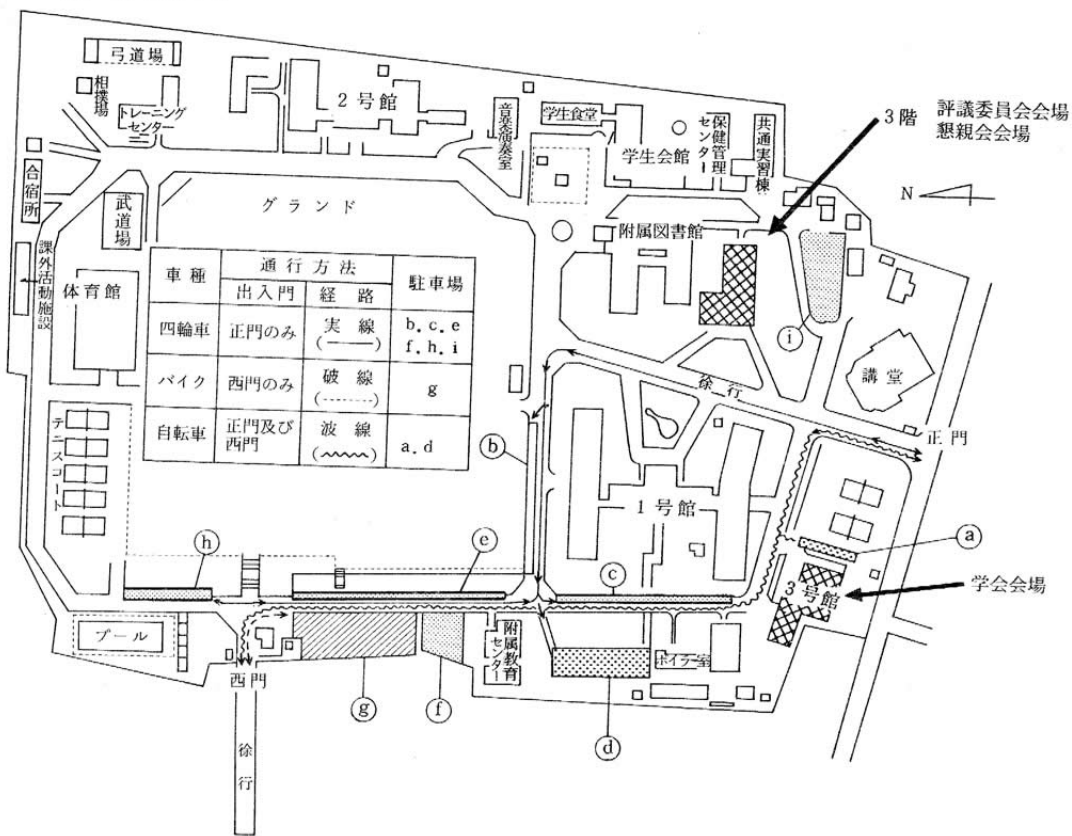
○発表者へ

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 8 分間、討論時間は 5 分以内です。時間の厳守をお願いします。（7 分でベルを 1 回、8 分で 2 回鳴らします。）
3. 各会場とも、発表は講演予稿集を用い、スライドは使用できません。配布資料のある場合は、発表のすくなくとも 30 分前迄には各会場受け付けに提出して下さい。
（配布資料は 100 部御用意下さい。）

○座 長 へ

- 1.1. 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. 受持時間内の進行は座長にご一任しますが、1 題あたり 13 分以内で進行されますようお願いいたします。

会場案内



第35回近畿学校保健学会プログラム

一般講演（講演8分、討議5分） 一午前の部

第1会場（大講義室）

（9:30～10:09）

座長 林 正（滋賀大）

- | | | |
|-----|---|--|
| 101 | 食品の知名度・摂取回数・体位の相関の研究 | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 平野登志子（華頂短大）、川畑愛義、君羅満、久恒恵美子（日本生活医研）、高木徳子、吉村磯次郎、庄司博延（京都女子大）、瀬戸進（大谷大） |
| 102 | 体位・体力・知力の発育発達に関する研究 | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 瀬戸進（大谷大）、川畑愛義、松原ヒサエ、森京子（日本生活医研）、吉村磯次郎（京都女子大）、日比野朔郎（京都府大）三宅義信（薫英女短大）、平野登志子（華頂短大） |
| 103 | 学校保健統計資料から求めた下肢長発育の若年化について
一女子の場合を中心にして一 | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 小西博喜（京都工繊大）、三野耕（兵教大）左誠一（韓国・東亜大）、白石龍生（大教大）森岡郁晴、吉田義昭、黒田基嗣、西村弘、松本健治、武田真太郎（和歌山医大・衛生） |

（10:09～10:35）

座長 竹内 宏一（奈良教育大）

- | | | |
|-----|-------------------------------|--|
| 104 | 女子スポーツ選手の身長最大の発育年齢と初経年齢について | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 三野耕（兵教大）、森岡郁晴、吉田義昭、黒田基嗣、西村弘、松本健治、武田真太郎（和歌山医大・衛生） |
| 105 | 身長の最大発育年齢を基準とした時の体力・運動能力評価の試み | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 三野耕（兵教大）、小西博喜（京都工繊大）五十嵐裕子（神大・明石中）、左誠一（韓国・東亜大）、白石龍生（大教大）、松本健治、武田真太郎（和歌山医大・衛生） |

（10:35～11:01）

座長 瀬戸 進（大谷大）

- | | | |
|-----|------------------------|--|
| 106 | 保健学からみた脚筋力値の推定変量に関する研究 | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 大山良徳、吉田浩重、山下秋二、岩井浩一、若吉浩二（大阪大）、平井富弘（大阪大・医短）、上野康夫、小島広政（京都産大） |
| 107 | Down症児の身長発達について | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 山本勝朗（堺・北条病院）小西由美子（百舌鳥養護学校） |

(11:01~11:40)

- 108 米国某教員養成系大学における保健
関係教授要目 (Syllabus) に関する
考察 1. 救急処置のあり方につい
て

座長 吉 田 浩 重 (大阪大)

- 竹内宏一 (奈良教育大)
高橋裕子 (兵庫県・姫路短大)

- 109 (演題取消し)

- 110 パソコンに蓄えた四測値データの保
健学習教材への活用

- 長谷川ちゆ子 (西脇小)、
高尾桂子、横尾能範 (神戸大・教育)

(11:40~12:19)

- 111 スキー実習に関する保健学的研究(1)

座長 大 山 良 徳 (大阪大)

- 加藤 弘、松岡勇二 (和歌山大・教育)

- 112 運動選手の禁煙が呼吸循環機能に及
ぼす影響

- 後和美朝、渡辺完児、白石龍生、上林久雄 (大
阪教育大)、小島広政 (京都産大)

- 113 はだし運動者の下腿血流反応につい
て

- 寺田光世 (京都教育大)
筏 安子 (京都教育大・附属京都小)

第2会場 (F26教室)

(9:30~9:56)

- 201 異なる教育環境下での思春期女子生
徒の心身の適応状態についての一考
察

座長 小 島 広 政 (京都産大)

- 原田潤自 (京都市・洛陽工業高校)
小笹 縁 (京都市・百々小)
小林豊生 (京府医大・精神科)
金井秀子 (京都教育大)

- 202 心因性視力障害を呈した小児の情緒
的発達と適応様式について

- 古賀恵里子 (琵琶湖病院)
小林豊生 (京府医大・精神科)
金井秀子 (京都教育大)

(9:56~10:35)

- 203 精神健康相談からみた児童・生徒の
問題行動の一考察

座長 今 井 英 彦 (京都教育大)

- 井上 猛 (京都市・貞教小)
金井秀子 (京都教育大)

- 204 登校拒否の家庭背景についての一考
察 —— 卵性双生児事例を中心に ——

- 栗田修司 (龍谷大)
斉藤紀子 (広島市・己斐東小)

- 205 登校拒否児童・生徒の自我の発達と対人関係について
 ○小林豊生（京府医大・精神科）
 古賀恵里子（琵琶湖病院）
 金井秀子（京都教育大）
- （10:35～11:01）
 座長 寺 田 光 世（京都教育大）
- 206 思春期前期における自立への働きかけ 一第2報 きっかけとなったケースの取り組みについて一
 ○五十嵐裕子（神戸大・教育・附属明石中）
 友久久雄（京都教育大）
- 207 思春期前期における自立への働きかけ 一第3報 定期健康診断の事後措置としての保健指導の試み一
 ○五十嵐裕子（神戸大・教育・附属明石中）
 友久久雄（京都教育大）
- （11:01～11:40）
 座長 山 本 公 弘（奈良女子大）
- 208 自分のからだをみつめ健康な生活をきずき自立する子をめざしてー子どもの実態よりー
 ○山中憲子、海原清子、堀内宏彰（京都市祥豊小）
- 209 （演題取消し）
- 210 大学生の健康観、体力観
 ○中上 勝、松浦義昌、弘原海剛、清水教永（大阪府立大）
- （11:40～12:19）
 座長 松 岡 弘（大阪教育大）
- 211 小学生に対する性に関する実態調査を通して
 * 久保和生（奈良市大安寺西小）
- 212 精神遅滞児童生徒の性発達と性行動
 ○正田育美（八幡中）、森忠繁（岡山県環境保健センター）、林 正（滋賀大）
- 213 矯正施設収容児における性意識、性行動の実態調査と一考察
 ○川口俊彦（京都府桃山高校）
 金井秀子（京都教育大）
- 第3会場（F16教室）**
 （9:30～10:09）
 座長 米 田 幸 雄（京都女子大）
- 301 CMI健康調査表によるスクリーニングテストー昭和56年～62年のまとめと考察ー
 今井英彦、縄本ひとみ（京都教育大・保健管理センター）
- 302 大学入学志願者の調査書健康欄における記載方法の問題点ー最近6年間の傾向ー
 山本公弘（奈良女子大）

- 303 中学生用簡易健康調査質問紙票の児童相談所クライアントへの応用
 森 忠繁（岡山県環境保健センター）
 林 正、板持紘子（滋賀大・教育）
- （10:09～10:48）
- 304 私立女子中高校生の過去11年の歯科検診の成果
 座長 上 林 久 雄（大阪教育大）
 北口民子、平瀬悦子（武庫川学院中高部）
 高田健治（大阪大歯学部・矯正学講座）
 保田好秀（西宮・矯正歯科医院）
- 305 パソコンによる「四測・視力の統計と通知票」プログラムパッケージの配布
 横尾能範、高尾桂子（神戸大教育）
 長谷川ちゆ子（西脇市・西脇小）
- 306 学徒の不定愁訴に関する再検討
 小島広政（京都産大）、吉村磯次郎（京都女子大）、瀬戸進（大谷大）、川畑愛義（日本生活医研）、平野登志子（華頂短期大）
- （10:48～11:14）
- 307 スポーツ傷害予防に対する意識調査
 座長 山 際 哲 夫（京都教育大）
 森安由美（豊中市南丘小）
 山際哲夫（京都教育大）
- 308 骨圧電気からみたスポーツ骨折について（第一報）
 木村静雄、北村幸子、上野康夫、日比野朔郎、松原周信（京府大）
 三宅義信（大阪薫英女短大）
- （11:14～11:53）
- 309 中学生にみる保健室の来室状況と自覚的健康状態との関係
 一 第一報、保健室の来室状況の一般的傾向 一
 座長 美 崎 教 正（神戸大）
 高橋裕子（兵庫県姫路短大）
 竹内宏一（奈良教育大）
- 310 中学生にみる保健室の来室状況と自覚的健康状態との関係
 一 第二報、自覚的健康状態の一般的傾向 一
 高橋裕子（兵庫県姫路短大）
 竹内宏一（奈良教育大）
- 311 中学生にみる保健室の来室状況と自覚的健康状態との関係
 一 第三報、来室頻度から見た自覚的健康状態 一
 高橋裕子（兵庫県姫路短大）
 竹内宏一（奈良教育大）

(11:53~12:19)

- | | | |
|-----|--|--|
| 312 | 中学校における最近の保健室の現状
(養護教諭として対応が困難であった症例と一考察) | 座長 妻 形 八重子(京都市教委)
◦坂下邦子(藤森中)、阿部順子(神川中)
岡村小枝子(桃陵中)、奥川祐子(深草中)
中村美香(醍醐中)、森 潤子(向島中)
池田真理子(桃山中)、細見妙子(小栗栖中)
折野 恵(向島東中)、音川八百子(伏見中)
勝本貴子(栗陵中)、山田由美子(大淀中) |
| 313 | 本学附属学校園におけるアレルギー
疾患の実態調査報告 | ◦筏 安子、園 緑、石浦昭美、楠 裕子
田畑佳子、田村勢津子(京都教育大・附属)
寺田光世、友久久雄、今井英彦、
金井秀子(京都教育大) |

—— 午後の部 —— （大講義室）

特別講演（14:00～14:50）

スポーツ障害予防と保健指導

榊 田 喜三郎（京都府立医科大学教授）

座 長 金 井 秀 子（京都教育大学教授）

シンポジウム（15:00～16:50）

子供の心身症予防における家庭と学校の役割

座 長 友 久 久 雄（京都教育大学教授）

話題提供者 ① 水田 隆三（京都第二赤十字病院小児科部長）

② 門 真一郎（京都市児童福祉センター児童精神科）

③ 栗原 元一（京都市立永松記念教育センター指導主事・
カウンセラー）

④ 栗山千代美（京都市立朱雀第八小学校養護教諭）

懇 親 会（17:00～18:30）

大会議室（大学事務局棟3階） 立食パーティ 会費 3,000円

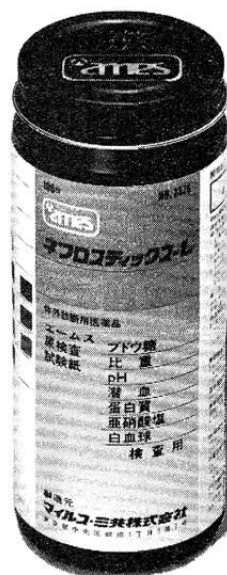
（お誘い合わせの上多数御参加下さい）



集団検診項目に、 尿中(白血球反応)を加えませんか？

試験紙でできる、尿中(白血球)検査。尿路感染症スクリーニングも、同時に…。

L=Leukocyte; 白血球。エームス尿検査試験紙による尿中白血球検査とお考えください。エームスでは、白血球のエステラーゼ活性を化学的に測定する方法を、試験紙上に採用。だから、Dip-and-Read方式で、簡便に、120秒で尿中白血球検査が行なえます。尿中白血球検査(+)が示唆する代表的な疾患といえば、UTI(Urinary Tract Infections; 尿路感染症)。“尿路感染はしばしば無自覚に経過する”“小児期の尿路感染は、成人になって慢性感染症の姿で突如、現われることがある”ともいわれます。ネフロスティックス-Lなら尿中白血球はもちろん、細菌尿をチェックする亜硝酸塩ほかブドウ糖、比重、潜血、pH、蛋白質を同時に、1枚の試験紙で行なえます。判定は縦読み比色表で。クリニテック200(エームス尿分析器)により1時間に360検体を高速自動読み取りできるのも、おすすめしたいポイントです。



新発売

エームス尿検査試験紙 尿中ブドウ糖、比重、pH、潜血、蛋白質、亜硝酸塩、白血球検査用

ネフロスティックス-L

体外診断用医薬品

マイルス・三井株式会社

東京都中央区銀座1丁目9番7号 〒104 ☎(03)567-5511



製品に関するお問い合わせは、本社(東京)テレホンサービスへ
☎0120-123119 フリーダイヤル(通話料無料)

JU 988

○平野登志子(華頂短大) 川畑愛義・君羅満・久恒恵美子
 (日本生活医研) 高木徳子・吉村磯次郎・庄司博延(京都女子大) 瀬戸進(大谷大)

目的；生徒に対する栄養指導には、生徒自身の栄養摂取状態の認識が前提的に重要である。しかし、生徒ないし家庭人がどれだけ摂取食品の名前を知っているかは栄養測定の前提条件となる。そこで私達は生徒らが日常摂取している食品名をどのくらい知っているか、さらにまた知名度と生徒の体位とに何らかの相関がみい出せるかを究明しようとするものである。

方法；1) 対象；中学生ならびに大学生1600名以上について有記名式のアンケート調査を担任教師によって行った。今回はそのうちK女子大生(栄養学科)263名についてである。

2) 調査用紙の記入要領；①表1の様に日常の食品をNO1からNO13に大分類し、例えば野菜群は有色野菜と淡色野菜とし、その他果物、魚介類とした。②3日間に食べたことのある物にはその間の回数または個数を書き、食べなかったものには「0」と書く。③食品名の頭に食べたものには○印、食べなかった物には△印、知らなかった物には×印をつけることとした。

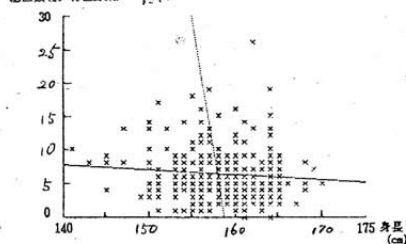
3) 3日間に摂取した食品の種類を大分類別に計算し、その概要を吟味すると共に各学生の身長、体重と食品分類別の総摂取量をピアソンの相関係数をもって検討した。

結果；(1) 有色野菜のうち知らない物の割合はからし菜68%、高菜45%、わけぎ34%、みず菜25%など高率に達するが、ほうれん草、ピーマン、トマト、人参などは全員が知っている。淡色野菜ではキャベツ、レタス、キュウリ、玉ねぎ、カリフラワー、もやし、なす、竹の子などは全員知っていたが京菜、さんとう菜はほとんど知らない。果物については店頭にならぶ様な物はおおむね周知されており、肉類においても羊肉を除いてよく知っていた。魚介類でははまち、めばちなどを除く他はよく知っていた。各食品の知名度は、食品分類別ごとに相類同する傾向もあるがかなり異なった特有性を示す物も見られる。(2) 3日間の摂取回数の各食品別の概要は図1及び図2に示すごとく相当な個人差があり、図1有色野菜でも取らない者が居る反面、10回以上摂取する者もわずかながら見られる。同様に淡色野菜でもほとんど摂取していない者の割合は有色野菜とほぼ同じ様相で3から6回くらいの者が集中的に多い。果物もほぼ同様な傾向を示し、魚介類はほとんど摂取しない者が多数にのぼっている。(3) 体位は身長、体重と各食品分類別に相関(表1)を求めたがその間ほとんど一定の傾向ないし、特性を見出すことは出来なかった。これは各食品のもつ栄養上の特性ないし性格は相当に異なるものの、献立によってはそれらが混合付着されるのであるいは当然のことかもしれない。ただ各食品別との摂取回数、あるいは食品数との相関はあるていど考えられるのでそれらについてはさらに検討中である。

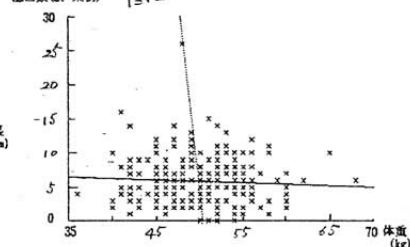
表1 身長、体重と食品の摂取状況との相関関係

食品分類	総摂取量		総回数	
	身長	体重	身長	体重
1. 有色野菜	-0.080	-0.097	-0.096	-0.098
2. 淡色野菜	-0.089	-0.095	-0.071	-0.038
3. 果物	0.057	0.005	0.037	-0.060
4. 魚介類	0.022	-0.100	-0.040	-0.032
5. 肉類	0.012	-0.091	-0.018	-0.079
6. 豆・大豆製品	0.006	-0.055	-0.031	-0.042
7. 市販加工食品	0.052	-0.142	0.100	-0.126
8. いも類	-0.032	-0.018	-0.093	-0.052
9. お菓子	0.029	-0.140	-0.003	-0.073
10. 油脂	-0.025	-0.006	-0.004	-0.010
11. 小魚・ワカメ類	-0.100	-0.101	-0.132	-0.107
12. めん類	0.108	-0.043	0.093	-0.052
13. めし	0.017	-0.028	-0.053	-0.179

総回数(1. 有色野菜) 図1



総回数(3. 果物) 図2



体位・体力・知力の発育発達に関する研究

〇瀬戸 進(大谷大) 川畑 愛義・松原ヒサエ・森 京子(日
 本生活医研) 吉村 磯次郎(京都女大) 日比野 朔郎(京都府大)
 三宅 義信(徳英女短大) 平野 登志子(華頂短大)

目的;児童・生徒の体位並びに体力と知力ないし学力との相関は古いテーマではあるが、なお、最近
 とも複雑な問題性をもっている。例えば、児童・生徒の体位はいづれの年齢においても、全体的には、
 accelerationの傾向を示した大型化したきたが、体力、知力はこれに伴っていないのではないかと、
 いう疑問も投げかけられている。これについて数10年前から調査をすすめてきたが、その間、生活構造、
 食習慣や文化的刺激の変動などに伴って、かなり流動性の高い相関の傾向がみられる。それらの実態並
 びに背景について追究することとした。

方法;1) 1960年文部省は全国一斉学力テストを実施し、小学校6年生国語52,164人、算数53,478人と
 中学校3年生国語36,395人、算数37,316人である。①身長5段階区分(表1)は1960年文部省身体検査から
 1~7階級に分け、それに対応する某県の身長と知能偏差値及び文部省学力テストとの関係(国1中・3年)
 をみた②某県の相関係数(表2)をみた。2)某地方都市の1985年N小学校6年生男102名、女98名と
 1987年I中学校2年生男107名、女106名についてである。(1)小学校6年生の調査項目;①体位は身長・体
 重・胸囲・座高・ローレル②体力・運動能力は文部省小学校用スポーツ診断テストによる体力総合点と運
 動能力総合点③安全に対する危険認知能力は大場らの方式による事故性何予測調査④心理的側面は田
 中式診断向性テスト⑤知能検査はIQとし、以上の項目とIQとの相関係数から検討した。(2)中学校2
 年生の調査項目は①2年生時の体位と②1年生時の知能偏差値とした。

結果と考察;1) 1960年文部省学力テスト①表2は某県小学校6年生の体位と学力、経済との相関係数で
 あるが、最も高い相関は身長で、女子の算数が0.64、国語が0.60、これに次いで男子の算数0.59、国語0.52と
 あった。最も低い相関は胸囲で0.32~0.37であった。いづれにしても高い体位と学力の相関は特異な型と認め
 られたことは注目すべきであろう。②図1は某県中学校3年の身長の7段階区分による知能偏差値と学
 力との関係であるが、身長の順位に学力は向上しており、知能もかなり身長に比例している。2) 1985年N小
 学校と1987年I中学校;①表3は小・6年生のIQとの相関であるが①体位は男子は身長、女子は身長、体重、ローレルの3項目で有意に高い相関が
 みられた。②スポーツ診断では男子は体力点、女子は両者に有意に高い
 相関を示したことは特に注目される。③安全予測能力では男子は推理洞察
 と動機、女子は推理洞察と注意力で高い相関を示した。④表4は中・2
 年生の体位と偏差値との相関であるが男子ではいづれの項目とも有意な
 相関は認められず、女子では身長に認められた。以上のことから小・6年生で
 は体位と知力間にはほとんど時代差が認められず、最近においても同じ地

域でも小
 学
 生
 と
 中
 学
 生
 と
 は
 や
 や
 様
 相
 が
 異
 な
 り
 つ
 つ
 あ
 る。
 これらの実
 態と背景に
 ついても考
 究が必要で
 ある。

表 1 身長の段階区分(1960,文部省身体検査)

	1	2	3	4	5	6	7
小学校 男	118cm以下	119~124	125~130	131~136	137~142	143~148	149cm以上
6 年 女	116cm以下	117~123	124~130	131~137	138~144	145~151	152cm以上
中学校 男	127cm以下	128~136	137~145	146~154	155~163	164~172	173cm以上
3 年 女	133cm以下	134~139	140~145	146~151	152~157	158~163	164cm以上

表 2. 体位と学力、経済との相関係数(1960年)

	課目	経 済	身 長	座 高	体 重	胸	
小 学 校	男 子	国 語	0.53	0.52	0.33	0.48	0.32
		算 数	0.52	0.59	0.36	0.49	0.32
	女 子	国 語		0.60	0.36	0.51	0.36
		算 数		0.64	0.37	0.62	0.37

表3 小学校6年生の体位・体力・安全予測とIQとの相関

項目	男	女
身長	144.6 6.05 2.32	145.7 6.46 2.47
体重	34.8 6.53 .142	36.7 5.98 *.249
胸囲	68.5 5.81 -.06	69.1 5.01 *.206
座高	76.8 4.70 .15	79.5 3.59 *.185
ローレル	121.8 15.73 -.019	121.6 34.55 *.255
体力点	24.0 3.25 *.238	24.6 3.60 *.30
運動能力	66.6 23.48 .16	62.7 16.39 *.244
危険予測	8.9 1.47 *.444	8.6 1.42 *.269
注意力	3.9 1.15 *.185	4.1 1.18 *.31
動機	27.9 8.85 *.236	26.2 8.95 *.177
IQ	2.1 1.09 *.12	2.6 1.02 *.179
IQ	103.5 14.94 1	103.1 13.26 1

資料: 1985年, 男102名, 女98名, *P<0.05, **P<0.01

表4 中学校2年生の体位と知能偏差値との相関

項目	男	女
身長	158.0 7.51 -.03	153.3 5.51 *.20
体重	48.3 8.82 -.092	47.7 8.39 *.087
胸囲	75.7 6.22 -.087	79.1 7.02 *.006
座高	83.1 5.42 -.044	81.9 3.83 *.101
IQ	5.5 5.75 10.43 1	56.5 9.32 1

資料: 1987年, 男107名, 女106名, *P<0.05, **P<0.01

図1 身長と学力(1960年)

学校保健統計資料から求めた下肢長発育の若年化について — 女子の場合を中心に —

○小西博喜(京都工繊大), 三野 耕(兵教大), 左 誠一(韓国 東亜大)
白石龍生(大教大), 森岡郁晴, 吉田義昭, 黒田基嗣, 西村 弘,
松本健治, 武田真太郎(和歌山医大 衛生)

さきに我々は, 各個人の身長と座高の計測値を用いて求めた下肢長の最大発育年齢の分布と, 身長, 座高の最大発育年齢の分布を比較検討し, 男女とも下肢長<身長<座高の順序で発育のピークを迎える頻度が最も高いことを明らかにしてきた。そこで, 今回は, 学校保健統計資料を用いて下肢長の全国平均値を求め, その最大発育年齢の年次推移について検討を加えた。

(対象と方法) 下肢長は, 文部省学校保健統計による1949年から1986年までの児童・生徒の身長および座高の計測値をもとにして, 次式により算出した。下肢長=身長-座高 また, 最大発育年齢は, 出生年ごとの発育曲線から比例配分法により算出した。なお, 今回の資料から最大発育年齢を含む下肢長の発育曲線を描くことができたのは, 男子で1935年生まれから1971年生まれまで, 女子で1938年生まれから1973年生まれまでの36~37コホートであった。

(成績と考察) 下肢長, 身長および座高の最大発育年齢の年次推移を図に示した。男女とも下肢長の最大発育年齢は, 身長および座高それぞれの最大発育年齢よりも先行して若年化しており, 各出生年の下肢長, 身長, 座高の最大発育年齢の発現順序は, 1937年の男子を除いて, いずれの出生年でも, 下肢長, 身長, 座高の順になっていた。下肢長の最大発育年齢の年次推移をみると, 男子では, 1938年以降の数年間に, 急速な若年化がみられ, 1960年代には, ほぼ頭打ちの状態になっていた。これに対して, 女子では, 男子に見られた程の急速な若年化は見られなかった。これは, 男子の若年化の推移から類推すると, 女子では, 1938年当時すでに急速な若年化が進行していたためと考えられる。

このような下肢長の若年化の推移には, 男女間で2年の時差(時差相関係数 0.869)がみられた。なお, 身長との間の時差を求めてみると, 男子では, 4年の時差(時差相関係数 0.959), 女子では, 3年(時差相関係数 0.893)であり, ともに下肢長の若年化が先行していた。

なお, 女子の下肢長, 身長, 座高の最大発育年齢の年次推移にlogistic曲線をあてはめた場合の各パラメータを表に示した。

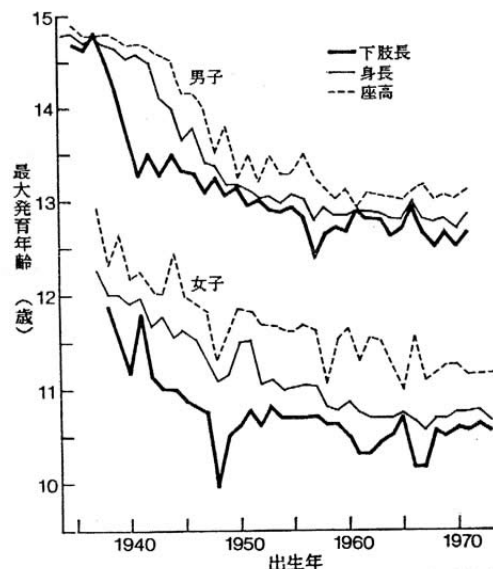


図 下肢長, 身長および座高の最大発育年齢の年次推移

表 女子の下肢長, 身長, 座高それぞれの発育促進現象に対する回帰曲線のパラメータ

$$F(X) = P - \frac{Q}{(1 + \exp(\beta + \gamma X))}$$

	下肢長	身長	座高
P	12.50	12.67	13.08
Q	1.96	2.03	1.92
β	296.1	255.1	287.6
γ	-0.153	-0.131	-0.145
CD	0.756	0.886	0.771
IP	1940	1944	1945

女子スポーツ選手の身長発育 年齢と初経年齢について

○三野 耕(兵教大), 森岡郁晴, 吉田義昭, 黒田基嗣, 西村 弘,
松本健治, 武田真太郎(和歌山県立医大, 衛生)

身体発達の著しい時期における運動鍛錬は運動効果の適時性など, 機能面だけでなく, 身体の成長についても注意を払う必要がある。

第二発育急進期での身長に与える外的要因の影響は, その時の現量値そのものよりもその期間における伸びの量, すなわち発育速度の方がより重要な問題である。また, 発育速度の最大の時の年齢, すなわち最大発育年齢(Maximum Increment Age: MIA)は, 初経年齢や骨年齢と密接な関係にあり, このMIAはそれらと同様に生理的年齢として用いることができる。われわれはこのMIAを基にして小学校児童から高校生まで, 同一のこどもの身長ならびにその年間増加量を適切に評価することのできる成熟度を加味した発育基準チャートを作成し, これを用いてダウン症候群の身長発育や運動鍛錬者の身長発育についてすでに検討してきた。今回は, 少なくとも全国高校総合体育大会に出場した女子スポーツ選手の身長の最大発育年齢と初経開始年齢との関係について検討したので報告する。

方法: スポーツ選手群(T群, N=96)は小学校以来継続して教科体育以外に地域クラブや課外活動として特別な運動鍛錬を行っていたもので少なくとも全国高校総合体育大会に出場したものであり, その間入院を要するような疾患のなかったもので毎年の身長計測値が揃っていたものである。そのスポーツ選手の6歳から17歳までの毎年の身長の現量値から年間増加量を求め, 比例配分法によってMIAが求められた。初経年齢(MA)は聞き取り調査である。なお, 対象群(C群, N=110)はT群と同じ年代で, 教科体育以外に運動を今まで行っていなかったものである。

成績と考察: 表は各運動種目別の最大発育年齢, 初経年齢および最大発育年齢から初経開始までの期間について示したものである。C群よりもT群の方が最大発育年齢の平均値は低いけれども有意差は認められなかった。また, 初経年齢の平均値では両群ほぼ同じ年齢であった。しかし, 最大発育年齢から初経年齢までの期間ではC群よりもT群の方が有意に長かった。各運動種目別にみると, その間の期間の比較的長いのは, バスケットボール(図1)と硬式庭球(図2)であった。MIAとMAとの関係においてC群の相関係数は0.487で, T群のそれは0.472とほとんど変わらなかった。

以上のことから, 運動鍛錬が外的因子として大きくかかわっていたかどうかは分からないもののそれが身長発育や成熟に関与していたと思われる。正常な発育や生理機能の発達を維持させるためには, 身長発育の追跡的な観察と運動鍛錬の適切な管理の必要があるものと考えられた。

表 各運動種目別の最大発育年齢, 初経開始年齢とそれらの差の平均値と標準偏差

	人数	最大発育年齢(A)		初経年齢(B)		(B)-(A)	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
統制群	110	11.03	0.82	12.48	0.89	1.45	0.74
運動群	96	10.79	1.05	12.51	1.00	1.72	1.05
バスケット	13	10.28	1.05	12.50	0.78	2.23	1.25
バレーボール	18	10.67	1.24	12.15	0.99	1.48	0.98
水泳	19	10.72	1.01	12.38	1.11	1.66	0.91
軟式庭球	17	10.75	0.88	12.36	0.69	1.61	1.08
硬式庭球	19	11.12	0.73	12.99	1.03	1.87	0.87
器械体操*	10	11.24	1.15	12.78	1.04	1.54	1.17

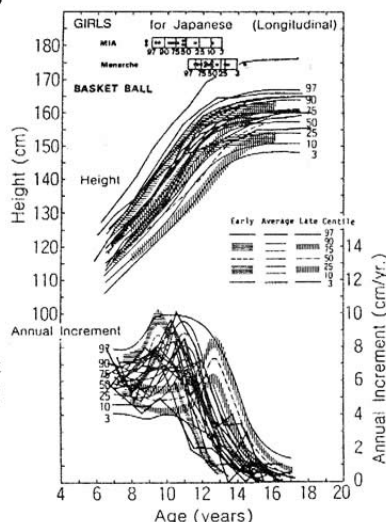


図1. バスケットボール選手の身長発育

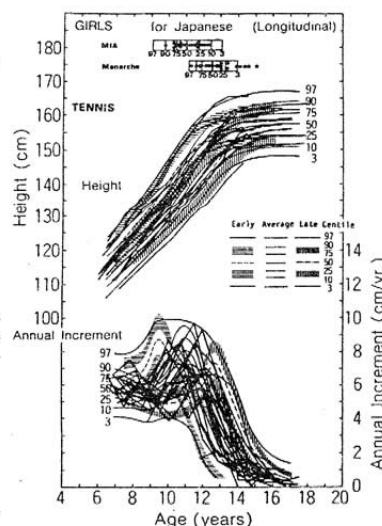


図2. 硬式庭球選手の身長発育

身長の最大発育年齢を基準とした時の
体力・運動能力評価の試み

○三野 耕(兵教大), 小西博喜(京都工繊大), 五十嵐裕子(神大,
明石中), 左誠一(韓国, 東亜大), 白石龍生(大教大), 松本健治,
武田真太郎(和歌山県立医大, 衛生)

体力・運動能力は一般にその個体の歴年齢に相当する全国平均値などを標準値として個人の評価をすることが多い。ところで, 身体成長, とくに第二発育急進期でのそれには個体差が大きく, 横断的な資料からの標準値で評価することは必ずしも適切でないと思われる。そこで, 今回は個人の体力・運動能力の評価について成熟度を加味した評価を試み, 二・三の知見を得たので報告する。

方 法: 兵庫県に居住する女子61例の内, 身長最大発育年齢(MIA)の算出できた60例について10歳から15歳まで6年間の追跡的に得られた握力の計測値が用いられた。なお, 各個人のMIAの算出はわれわれの方法によった。握力の計測時の暦年齢とMIAとからその時の生理的年齢を求めた。

結果と考察: 図1は握力について, 各年齢毎に各成熟別の相対度数分布ならびに相対累積度数分布を示したものである。細い線および黒丸は暦年齢(CA)でみた場合, 太い線および白丸は生理的年齢(PA)でみた場合である。平均的なもの(A)の場合は暦年齢も生理学的年齢も同じであるのでCAで表している。なお, 点線は全体(61例)の50%タイル値を示している。CAでみた場合, Aでは各年齢とも全体で評価する場合と同じように評価することが可能である。しかし, 早熟的なもの(E)ではいずれの年齢も握力の評価は高い傾向にあり, 逆に晩熟的なものは(L)ではいずれの年齢も握力の評価は低い傾向にある。この結果から暦年齢での評価は必ずしも個々について適切に評価しているとは言えない。そこで, 生理的年齢によって各成熟度の分布状態を見ると, EではCAの場合よりも評価が低くなり, LではCAよりも評価が高くなる傾向を示していた。

図2は暦年齢の場合と生理学的年齢の場合の各年齢毎の全体の分布を見たものである。MIAの前後では暦年齢の場合と生理学的年齢との分布はほぼ同じ様な状態を示していた。

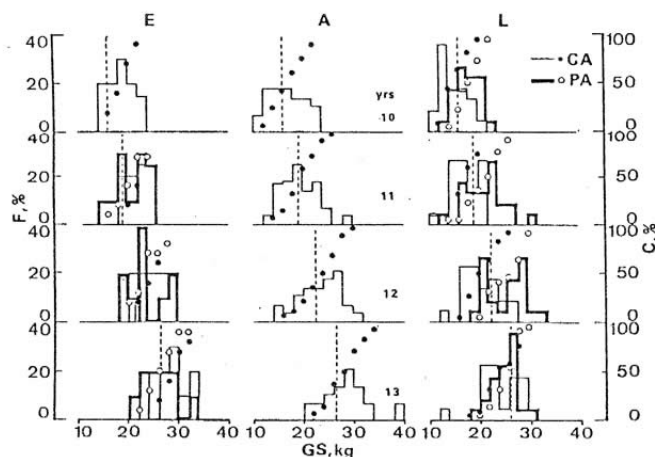


図1. 各成熟別の暦年齢と生理学的年齢における握力の分布

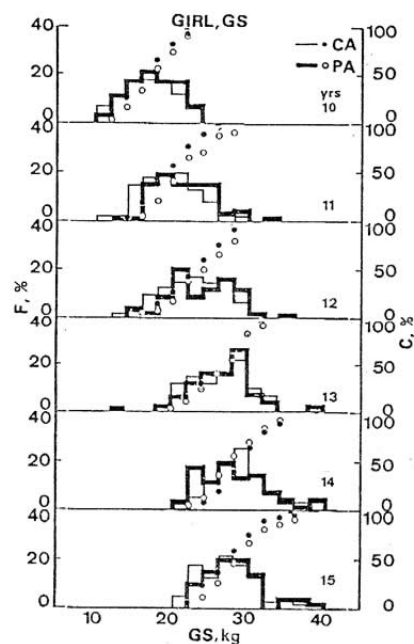


図2. 暦年齢と生理学的年齢における握力の分布

保健学からみた脚筋力値の推定変量に関する研究

○大山良徳・吉田浩重・山下秋二・岩井浩一（大阪大学）
若吉浩二（大阪大学）・平井富弘（大阪大・医短）
上野康夫・小島広政（京都産大）

目的：本研究は、歩行等と密接な関係を持ち、未だ十分明らかにされていない青年期における脚筋力の発達と体力変数との関係について明らかにし、ついで体力変数から脚筋力を推定するときの説明変量の選定と推定するときの精度について報告する。

方法：標本は大阪大学男女学生308名を対象とし、脚筋力と体力測定を実施した。脚筋力の測定にはCybex IIを用いた。計測速度として角速度60°/sと180°/sの2種の速度を採用し、膝の屈伸運動を最大努力で実施させた。最大筋力は最高トルク値をもって評価した。体力変数は身長、体重のほか反復横とび垂直跳、肺活量、持久能など14項目である。今回は女子学生についてのみ報告する。

結果と考察：

- 1) 角速度60°/s（低速）の伸展脚筋力を推定する説明変量として、最初に選定された変量は身長であった。しかしその説明率は僅かに13.4%にすぎない（表2）。
- 2) そこで脚筋力推定の説明率を約30%に高めるとすれば、身長のほか、ボール投げ、立位体前屈、年齢の4変量が必要であることを意味している。そのときの重相関係数は.5117で有意であった。

表1 体格構成要素と脚筋力の相関マトリックス（女子）

	年齢	身長	体重	反復横跳	垂直跳	肺活量
60°/s（伸）	0.18152	0.36646**	0.35517**	-0.03720	-0.03207	0.22354*
60°/s（屈）	0.02164	0.54346**	0.31407**	-0.12709	-0.08966	0.12345
180°/s（伸）	0.04527	0.31207**	0.28657**	0.09540	-0.05254	0.20141
180°/s（屈）	-0.36751**	0.43694**	0.20133	-0.09785	-0.24770*	-0.00036

	背筋力	握力	立位体前屈	50m走	立幅跳	ボール投げ
60°/s（伸）	0.19978	0.33139**	-0.10161	-0.04044	0.19401	0.27768**
60°/s（屈）	0.11015	0.08187	-0.02235	0.19687	-0.21326	0.07516
180°/s（伸）	0.15409	0.34781**	-0.07590	0.08341	0.03457	0.42812**
180°/s（屈）	0.02430	0.11620	-0.19660	0.13015	-0.24425*	0.36100**

	懸垂	1000m走	60°/s（伸）	60°/s（屈）	180°/s（伸）	180°/s（屈）
60°/s（伸）	-0.25401*	0.11976				
60°/s（屈）	-0.45520*	-0.03544	0.49632**			
180°/s（伸）	-0.27986*	-0.01149	0.89764**	0.43675**		
180°/s（屈）	-0.22085	-0.03053	0.47415**	0.66591**	0.59548**	

表2 角速度60°/sの伸展脚筋力を推定する変数の選定とその説明率（女子）

変数	偏相関係数(D)	標準化回帰係数(BETA)	F	CONSTANT	重相関係数	決定係数	自由度調整R ²	残差S.E.	tp	TOLERANCE
身長	0.857	0.366	3.258	-60.780	0.36646	0.13429	0.09307	14.41372	0.20334	0.93287
身長 ボール投げ	0.738 0.039	0.316 0.196	2.241 0.863	-57.146	0.41241	0.17009	0.09709	14.46112	-0.18132	0.95651
身長 ボール投げ 立位体前屈	0.823 0.083 -0.585	0.352 0.184 -0.163	2.619 0.747 0.646	-61.288	0.44426	0.19737	0.07064	14.59087	0.28336	0.77610
身長 ボール投げ 立位体前屈 年齢	0.856 0.072 -1.060 6.835	0.366 0.159 -0.306 0.288	2.908 0.570 1.708 1.571	-194.052	0.51168	0.26181	0.09777	14.37630	-0.15518	0.58256
身長 ボール投げ 立位体前屈 年齢 背筋力	0.980 0.100 -1.171 8.542 -0.160	0.419 0.220 -0.338 0.360 -0.175	3.234 0.893 1.332 1.337 0.419	-238.595	0.52876	0.27959	0.06770	14.61389	-0.14575	0.70040

3) 低速の屈曲脚筋力の推定変量は伸展の場合と同じく、最初に選定された変量は身長で、しかもその説明率は伸展脚筋力の推定に比べて高く29.5%であった。

4) これを4変量で推定するとすれば説明率は約54%で、説明変量として身長のほか握力、1000m走立幅跳が選定された。

5) 角速度180°/s（高速）の伸展脚筋力に対しては、説明変量として体重が最初に選定された。これを4変量で推定するとすれば、体重のほか、垂直跳、年齢

1000m走が寄与し、そのときの説明率は約36%であった。

6) 一方、高速の屈曲脚筋力の説明変量には、身長のほか年齢、1000m走ボール投げが選定された。

7) Durbin-Watson test による測定精度は68~100%に分布し、このことから予測精度はかなり高かったと考えられる。

D O W N 症児の身長発達について

山本 勝 朗 (北 条 病 院)

小西 由美子 (堺市立百舌鳥養護学校)

堺市学校保健統計により、S. 20年生れよりS. 44年生れの25年間の児童・生徒の身長変化を縦断的に追跡し、又 各年齢における身長増加量の変化を調べ、堺市立百舌鳥養護学校に在籍したD O W N 症児のうち 9年から12年間継続的に身長測定のできた男子24名、女子25名、計49名について、身長ならびに年間増加量の変化を検討した。

まず、堺市児童についてみると、6才男子では25年間に5.9cm、12才児で7.8cm、15才児で4.4cm大きくなっている。女子ではそれぞれ7.0cm、7.0cm、3.8cm大きくなっている。又、S. 20年生れの男子では 就学後17才になるまでに身長が56.4cm増加しているが、S. 43年生れでは 53.7cmの増加で少なく、この増加量は年々減少している。女子においても、ほぼ同傾向である。

年間増加量についてみると、男子では12才時が最も多く7.7cmであり、女子では10才時で6.8cmをしめた。

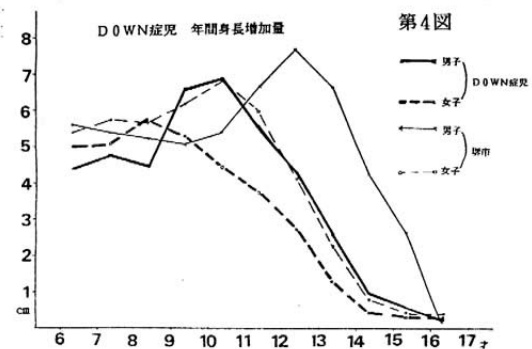
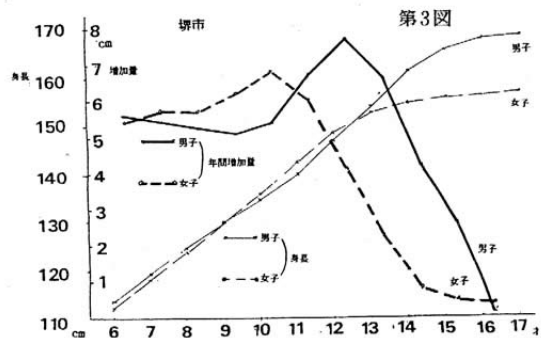
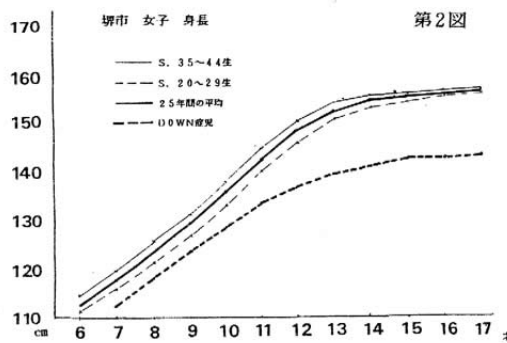
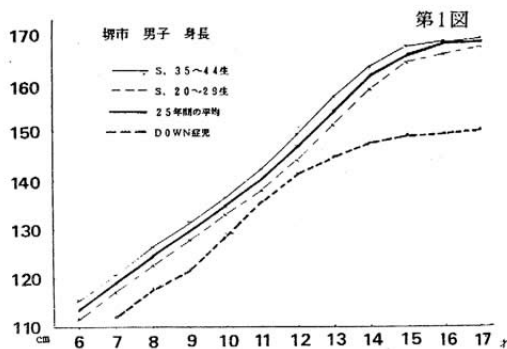
D O W N 症児について、各年齢児の平均値と堺市児童・生徒25年間の平均値を比較すると、6才児で D O W N 症児は男子で5.5cm身長は低く、12才で 6.0cm、15才では 16.1cmと著しく低くなっている。

女子では6才で4.7cm、12才で11.6cm、15才で12.8cm低くなっている。

又 D O W N 症児の年間身長増加量は、男子では10才時が最高で 6.9cmをしめし、女子では8才で 5.7cmをしめた。健常児との差は 図を見れば明らかな如く、身長増加のピークは男女共に健常児より2年近く早くなっている。このような成長の早熟により 結果的に成人しての低身長の状態となることをしめした。

表1. 身長増加の状況

	6才	9才	12才	15才	15才-6才
S.20生					
男子	109.9	126.4	141.9	162.1	52.2
女子	108.8	125.2	143.9	153.1	44.3
S.32生					
男子	113.7	130.1	147.6	165.4	51.7
女子	112.6	129.6	149.0	155.5	42.9
S.44生					
男子	115.8	131.8	149.7	166.5	50.7
女子	115.8	132.0	150.9	156.9	41.1
25年間の平均	113.5±1.8	129.8±1.9	147.0±2.6	165.5±1.9	52.0
D O W N 症児					
男子	112.5±2.0	129.3±2.1	148.3±2.2	155.4±1.0	42.9
女子	108.0±5.6	121.9±5.9	141.0±6.9	149.0±6.4	41.0
症児	107.0±4.7	123.3±5.0	136.7±5.5	142.6±7.0	35.6



米国某教員養成系大学における保健関係教授要目
(Sylabus) に関する考察
1. 救急処置のあり方について

○竹内 宏一 (奈良教育大学)

高橋 裕子 (兵庫県立姫路短期大学)

昨年秋、米国東部にある州立の某教員養成系大学を訪れる機会を得た。そこでは、演者が現在担当しているのと同じ保健関係の教科がいくつか開講されており、それらの講義についての目標や講義内容の概要を記述したSylabusを入手することができた。また、講義についてもいくつか参観した。自分の講義を改善するために、比較検討したので報告する。

方法：今回は救急処置についての教科 (Safety Concepts, first Aid and Emergency Procedures) について検討した。その教授要目 (Sylabus) を検討するとともに実際に講義を参観した所感などにより、講義のあり方を考察した。

結果：本Sylabusは次のような6章からなる。1: Introductory Information
2: Description of the Course 3: Exposition (a: Objectives b: Activities and Requirements
c: Major Units and Time Allotted d: Materials and Bibliography) 4: Standards
5: Cost and Staff Analysis 6: Rationale

次に、上記のうち若干について内容を挙げる。まず、上記の2については、次のように記述してあった。「本コースは、学校や地域社会における責務として関係している安全に関する概念をとりあつかう。次に、学生は心肺機能と応急処置の方法についてトレーニングを受けるとともにまたそれを確実なものにする。特に重点が置かれているのが事故発生の予防、応急処置、急患のケア、それと病人やケガ人の運搬である。」

次いで上記3のうちのa: Objectivesについて挙げる。「学生は本コースを受講することによって次のようなことが達成できるようになる」として以下を示している。

- 1) 「応急処置とはどういうことであるかについて定義することができるとともに、法律のもとに応急処置に関係している責務を列挙する」
- 2) 「事故発生を防止したり制御するために、地方、州、国の行政責務を明確に示す」
- 3) 「100パーセント正確な口対口人工呼吸法を人体模型人形で行う」
- 4) 「100パーセント正確な心肺蘇生法を成人と小児の人体模型人形で行う」
- 5) 「窒息や負傷あるいは中毒になるかもしれない危険な状態を判断するとともにその危険を除去したり少なくする」
- 6) 「被害が発生したときのアセスメントをするために一般的に行う対策の手順を挙げる」
- 7) 「障害を受けた軟組織や骨それに関節をどのようにケアしたらよいかを示す」
- 8) 「頭部や体幹部それに四肢が負傷したとき、それらを正確に見分けてケアする」
- 9) 「被害者を危険なところから移動する方法を正確に示す」

次にCでは具体的な講義項目を時間とともに挙げている。まず、総授業時間は、試験の時間も含めて45時間である。また、4のところで示している成績評価では、次の5段階にしている。

A = 90~100%, B = 80~89%, C = 70~79%, D = 60~69%, E = 0~59% (Eが不合格)

考察：まず、明確に目標を示しているあり方が参考になった。通常は、人工呼吸、止血、包帯、熱傷、など別々に講義したり演習したりしているが、実際の事故の場合は、さまざまな状況が出現するケースが多い訳であって、そうした事態に対して系統的に対処できるよう教育することの重要性を認識した。講義を参観した時は、人工呼吸法の演習をしていたが、チェック表にもとづいて確実に演習している点に示唆を受けた。さらに検討を加えて改善して行きたい。

パソコンに蓄えた四測値データの保健学習教材への活用

○長谷川 ちゆ子 (西脇市立 西脇小学校)
高尾 桂子 横尾 能範 (神戸大学 教育学部)

I はじめに

パソコンを使って、効率よい学校保健の情報処理をめざして現在取り組んでいる。

これまでN校では、パソコンに蓄えた四測値(身長、体重、胸囲、座高)データを、「統計処理」だけでなく、肥満度を出して「肥満児指導」に役立てたり、「発育量」についての保護者通知や、「お誕生日おめでとうカード」、「卒業カード」などを手わたしてきた。

今回は、そのような目的で蓄えたデータを学習教材として活用する工夫を試みた。

小学校5年生の保健学習の“体の発育”では、個人の成長の記録が大事な資料となっている。しかし、健康診断票を各自に配布し、自分の成長のあとをグラフ化するにはかなりの時間を費やすため、その必要性は感じていてもなかなか補助資料として活用しにくいようで、何とかしなくてはと思っていた。そこで、4月の健康診断結果集計用プログラム(注)のデータに、入学時からの計測値データを追加し、個人の発育の状況を見やすくグラフ化したものの作成を試みた。

その結果、図1のような“大きくなったね”の個人資料を1昨年作成し、5年生の保健学習の補助教材として活用できたので報告したい。

II 方法

利用したシステム構成はNECのパーソナルコンピュータ PC-9801にPC-PR201プリンターを利用した。

使ったデータは、学年、組、番号、氏名、性別、入学時からの5年分の身長と体重の値である。データの入力には保健委員の児童が、委員会活動の一環として行い、BASICのDATA文として入力し、アスキー形式で蓄えた。児童名及びクラス名等のデータは、すでに全校生分について4月頭書に作ってあるので、4年分の身長と体重の追加入力時間は1クラス30分〜40分であった。

III 結果

昨年は図1のような成長の記録を、4、5年生全員に配布できた。その結果、

◇担任からは

- ・個人の成長や、身長が一番伸びた年等がひと目でわかりよい資料だ。
- ・一人ひとりの個人資料なので、児童が、自分の成長のしかたに強い関心を示した。

◇児童からは

- ・自分の身長の伸び方や、体重の増え方がよくわかった。
- ・いつの間にこんなにのびてきたのかふしぎです。
- ・今背が低い私も、6センチも伸びた学年もあったんだな。

◇保護者からは

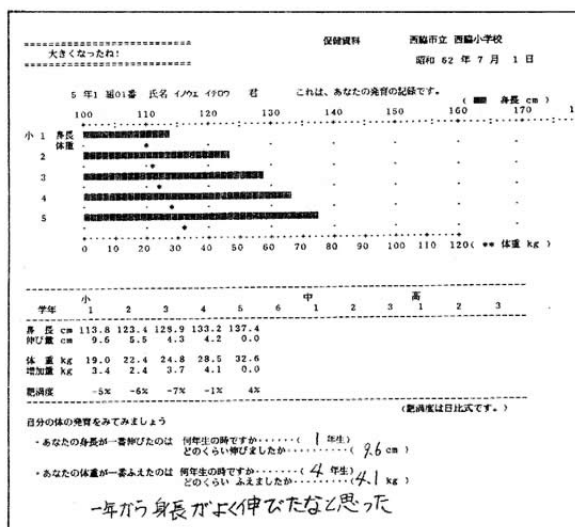
- ・成長の記録を残してやりたいと思ってもなかなかできませんでしたが、成長のあとがわかってうれしいですね。
- 等の感想が寄せられた。

IV まとめと今後の課題

手作業では難しい資料がパソコンを活用することによって容易にできた。また、“大きくなったね”の資料は児童に、体の発育に関する興味や関心を持たせる事ができ、発育の個人差や、年齢によって変化する体についての理解、第二性徴についての指導がしやすくなったし、子どもたちの成長を親と共に喜ぶことが出来た。

N校では、データベースによる保健情報処理も行っているため、今年度は、そこに蓄えているデータを取り出し、このプログラムに利用することも試みている。

図1



(注)「四測・視力の統計と通知表」

プログラムパッケージ

スキー実習に関する保健学的研究 (1)

○加藤 弘 (和歌山大学教育学部)
松岡 勇二 (和歌山大学教育学部)

【はじめに】

スキー実習に関する研究は、今までにもいくつかなされている。本学でも、スキー実習中の学生の健康管理を目的として検討を加えた結果、いくつかの知見を得たので報告する。

【方法】

対象は、1987年と1988年のスキー実習に参加した本学学生60名(男子学生42名、女子学生18名)である。

体調記録は、1)寝つき、2)熟睡度、3)起床時の気分、4)朝・昼・夜の疲労感および食欲、5)便通、さらに6)筋肉の疲れ・痛み・傷害の発生状況などを毎日記入する。

血圧・脈拍測定は、起床前仰臥位にてマンシェット法を用いて施行した。

尿検査は、起床時および午後の講習終了後に採集した尿を、ポータブル尿分析器クリニテック10(マイルス・三共KK)にて定性分析した。

心拍数記録は、心拍メモリ装置(竹井機器KK)を用い、実習中の生活行動を追跡した。

【結果】

1. スキー外傷の発生状況 : スキー実習期間中、重篤なスキー事故およびスキー外傷は幸いながら1件も発生していない。軽度の捻挫は、2年間に10名の者が受傷している。部位としては主に膝、足首、手首である。ただし、このために実習を休むことはなかった。また、外傷は、靴擦れ3件、顔面の擦過傷3件のみであった。

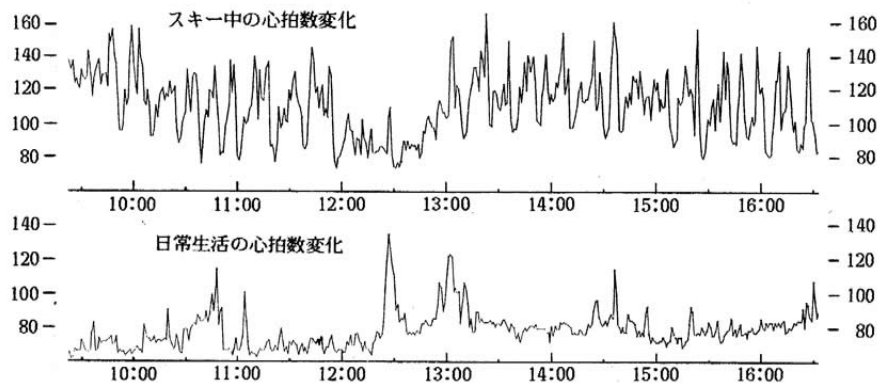
2. 血圧・脈拍からみた体調変化 : 起床前仰臥位にて測定した結果をもとに算出したDP(二重積: Double Product)について検討してみた。その結果、DP値は、実習の初期に比べ後期の方が明らかに高い値を示していた($p < 0.05$)。このことは、実習中に蓄積された疲労が、本人の自覚の有無にかかわらず、循環系への負担の増大となって現れているのではないかと推察される。

3. 尿検査結果と体調変化 : 午後の実習後に採集した尿から蛋白が検出されたのは、実習期間中4名であり、それぞれ1回だけに限られていた。このうち3名は、スキーには全くの初心者であり、実習を休んだ時と一致していた。

4. 心拍数記録 : スキー実習中の心拍数は120拍/分前後で主に变化しており、80拍/分が多い時には160拍/分にも達していた。同一被検者について、実習終了後の平常の学生生活を追跡したところ、80拍/分前後で主に变化しており、60拍/分から多くて120拍/分の範囲であった。

【まとめ】

より安全で、かつ効果的なスキー実習を実施するためには、本人はもとより、指導者側としても受講生の体調の一端を把握しておく必要がある。そのための一助として、上述の項目について検討したが自分の健康状態を振り返る健康教育の意味からも重要であると考えている。



運動選手の禁煙が呼吸循環機能に及ぼす影響

○後和美朝, 渡辺完児, 白石龍生, 上林久雄 (大阪教育大学)
小島広政 (京都産業大学)

【目的】喫煙が運動能力に悪影響を与えるか否かについては一致した報告はなく、また喫煙と運動に関する研究は、運動直前の喫煙や運動中に受動的喫煙を行った場合の生体反応について調べたものがほとんどであり、長期間の禁煙が運動時の呼吸循環機能にどのような影響を及ぼすかについての研究はほとんどなされていないようである。そこで、本研究では喫煙習慣のある運動選手に禁煙を行わせ、最大運動前後の呼吸循環機能に及ぼす影響について経時的に調べたので報告する。

【方法】被験者は、喫煙習慣のある運動歴5年以上の23~25歳の成人男子4名で、喫煙歴は1日15本以上を3年以上の者であった。被験者の身長、体重および最大酸素摂取量 ($\dot{V}O_{2max}$) は、それぞれ 170.75 ± 0.96 cm, 60.25 ± 1.50 kg, 3.11 ± 0.13 l/min (平均値 $\pm$ 標準偏差) であった。被験者は、4週間の禁煙を行い、一週間毎に最大運動時の呼吸循環機能を測定した。すなわち、肺機能については運動前安静時 (REST) と運動終了1分後 (POST-1') に立位でbreathmeterを用いて肺活量 (VC)、強制肺活量 (FVC)、1秒量肺活量 (FEV_1)、2秒量肺活量 (FEV_2)、1秒率肺活量 ($FEV_1\%$) および2秒率肺活量 ($FEV_2\%$) を測定し、呼吸循環機能については被験者を電気抵抗式自転車エルゴメーターを用いて漸増負荷法 (20W/min) により疲労困憊 (all-out) まで追込み、Mijnhardt社製の心肺機能測定装置 (OXYCON-4) を用いて換気量 (VE)、酸素摂取量 ($\dot{V}O_2$)、二酸化炭素排出量 ($\dot{V}CO_2$)、および心拍数 (HR) を中心とする心肺機能を1分毎に連続測定し、 $\dot{V}O_{2max}$ および換気性閾値 (VT) を求めた。なお、VTは、 $VE/\dot{V}O_2$ が最も低値を示す時点、すなわち呼吸効率が最も良いと考えられる時点の酸素摂取量で表した。また、測定については、禁煙前 (PRE)、禁煙1週間後 (Post-1W)、禁煙2週間後 (Post-2W)、禁煙3週間後 (Post-3W) および禁煙4週間後 (Post-4W) の計5回行い、禁煙中には特別なトレーニングを行わなかった。

【結果及び考察】①肺機能：運動前安静時のVC、 FEV_2 および $FEV_2\%$ は、禁煙中の各週とも禁煙前とほとんど変化はなかったが、FVC、 FEV_1 および $FEV_1\%$ は、有意な差ではなかったが各週とも禁煙前より増加の傾向にあった。また運動終了後のVC、FVC、 FEV_1 、 FEV_2 、 $FEV_1\%$ および $FEV_2\%$ は、各週とも禁煙前より増加の傾向にあったが、有意な差ではなかった。さらに、禁煙前および禁煙中の各週毎の運動前安静時と運動終了後の肺機能について比較したところ、VCは、禁煙中の各週とも運動終了後に増加の傾向を示し、特に、Post-2Wにおいて有意な増加が認められた。FVCもVCと同様に禁煙中の各週とも運動終了後に増加の傾向を示し、Post-2Wにおいて有意な増加が認められた。 FEV_1 および $FEV_1\%$ は、禁煙前および禁煙中の各週とも増加の傾向にあったが、特に、Post-1Wにおいて有意な増加が認められた。 FEV_2 および $FEV_2\%$ は、禁煙中の各週とも有意な差は認められなかったが、運動終了後に増加の傾向にあった。

なお、VCおよび FEV_1 の経時変化については図1に示した。②心肺機能：各被験者のall-outまでの到達時間および最大運動時の負荷量については禁煙前と禁煙後の各週ではほとんど差は認められず、また、図2に示したように $\dot{V}O_{2max}$ およびVTについてもほとんど変化はなく有意な差は認められなかった。以上の結果から4週間の禁煙は、喫煙による気道抵抗を軽減させたと考えられたが、持久能力の判定指標である $\dot{V}O_{2max}$ およびVTにはほとんど影響を与えなかった。今回は、例数も少なく明確な結果が得られなかったが、今後例数を増やすとともに、最大呼吸中間流量、血中酸素飽和度、血中一酸化炭素濃度および乳酸性閾値についても検討を加えていきたいと考えている。

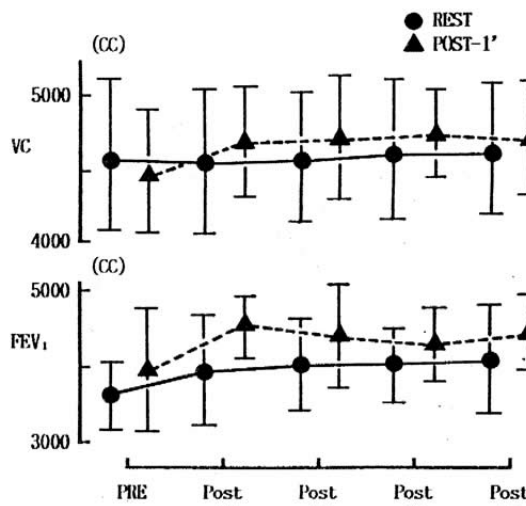


図1 肺活量および1秒量肺活量の経時変化

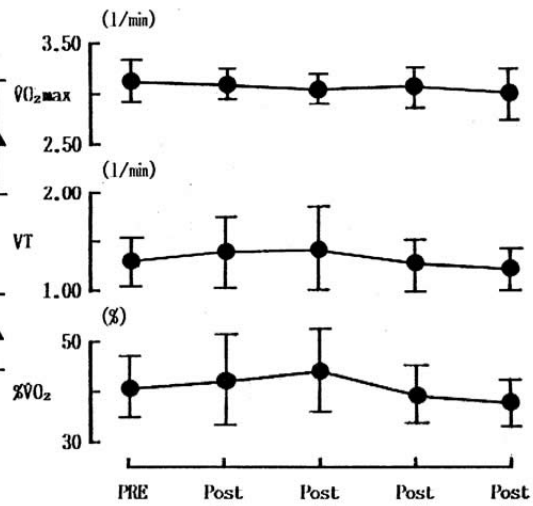


図2 最大酸素摂取量および換気性閾値の経時変化

はだし運動者の下腿血流反応について

○寺 田 光 世 (京都教育大学)

後 安 子 (京都教育大学附属京都小学校)

子供の体力づくりや健康増進に対する取り組みは、近年、活発であるが、校内生活をはだしで過ごすいわゆる「はだし教育」もその施策の一つにあげられる。はだし教育の具体的な効果としては、土ふまずの形成の促進、欠席率やしもやけ(利)患率、けが発生率の低下の他、足の耐寒性の増大が指摘されている。本研究は、はだしについての生理学的な基礎資料を得る目的で、はだし運動者の下腿血流反応を検索するものである。

対象および方法

被験者は大学生男子18名で、はだし運動者として柔道部員3名、剣道部員3名、および空手部員2名をあて、その対照者としては、日常に靴を着用するハンドボール部員9名とバスケットボール部員1名をあてた。下腿血流量の測定方法はWhitneyの水銀封入ラバーストレングージ法を用い、安静時、運動直後、および回復1分、2分、3分後に測定した。運動としては毎分80mの歩行7分で、はだし歩行と靴着用歩行を交互に合わせて6回行なわせ、各回ごとに4分の安静時間を設けて、この間に血流測定を行なった。また、毎分150mのジョギング4分を与える場合についても、はだしジョグと靴着用ジョグを交互に合わせて6回行なわせ、同様に測定した。この他、足の皮膚温と運動中の心拍数を記録した。実験は11月下旬にグラウンドにて行なった。

結 果

1. 安静時の足部皮膚温は、はだし運動者が 21.3 ± 3.6 度、靴着用者が 22.2 ± 2.5 度であり、両者に有意の差が認められなかった。
2. 安静時の血流量は、はだし運動者と靴着用者の間に有意の差が認められなかった。
3. 歩行運動による血流量の増加は、靴着用時では、はだし運動者と靴着用者に同じように認められるが、はだしで歩く時は、靴着用者の血流増加量(10.0ml)ははだし運動者のそれ(12.7ml)に比べて低いことが認められた。
4. ジョギングによる血流量の増加は、靴着用時では、はだし運動者と靴着用者に同じように認められるが、はだしでジョギングする時は靴着用者の血流増加量は(17.8ml)はだし運動者のそれ(26.3ml)に比べて低いことが認められた。

Shoes at daily training	Shoes at the test exercise	No. of cases examined	Rest	Recovery			
				0 min	1 min	2 min	3 min
mi/100 ml calf/min							
-Walking-							
+	+	30	2.5 ± 0.9	12.2±4.2	3.1 ± 1.3	4.2 ± 1.5	4.4 ± 1.4
+	-	30	-	10.0±3.8	2.9 ± 0.8	4.3 ± 1.6	4.6 ± 1.5
-	+	24	3.0 ± 0.9	13.4±4.0	3.5 ± 1.7	4.1 ± 1.7	4.6 ± 1.7
-	-	24	-	12.7±4.1	2.8 ± 1.3	4.1 ± 1.4	4.6 ± 1.7
-Jogging-							
+	+	30	2.5 ± 0.9	27.4±4.0	9.8 ± 4.3	6.7 ± 3.0	7.7 ± 2.5
+	-	30	-	17.8±4.9	6.3 ± 2.4	5.4 ± 1.9	6.6 ± 2.3
-	+	24	3.0 ± 0.9	26.8±4.5	10.2±3.1	6.2 ± 1.8	6.8 ± 1.1
-	-	24	-	26.3±4.5	8.3 ± 3.3	5.1 ± 1.7	6.2 ± 2.1

'88 心理テスト

健保適用

('88 心理テストカタログ呈)

ベンダー・L 高橋省己

ベンダー・ゲシュタルト・テスト

アーサー・L・ベントン 高橋剛夫

ベントン・視覚記銘検査

K・ブロードマン 金久卓也・深町 建

CMI (コーネル・メディカル・インデックス)

グッドイナフ・F・L 小林重雄 小野敬仁

DAM (グッドイナフ人物画知能検査)

T・C・カーン 中西信男 都甲泰弘

カーン・シンボル・テスト

ハサウエイ, マッキンレイ 日本MMP I 研究会

MMPI (ミネソタ多面的人格目録)

J・A・テイラー 阿部満州 高石 昇

MAS (顕在性不安検査)

大脇義一

大脇式多面的発達検査器

大脇義一

大脇式精薄児用知能検査器

S・C・コース 大脇義一

コース立方体組み合せテスト

大脇義一

大脇式盲人用知能検査器

S・ローゼンツワイク 住田勝美, 林 勝造, 一谷 彊

P-F スタディ (絵画欲求不満テスト)

W・W・K・ツァン 福田一彦 小林重雄

SDS (自己評価式抑うつ性尺度)

〒605 京都市東山区今熊野ナギノ森町11 **三 京 房** TEL 075-561-0071

異なる教育環境下での思春期女子生徒の 心身の適応状態についての一考察

○原田潤子 京都市立洛陽工業高等学校
小笹 緑 京都市立百々小学校
小林豊生 京都府立医大精神科
金井秀子 京都教育大学学校保健研究室

I. はじめに

我々は、昨年本学会において、非行を経験して矯正施設に収容されている男子生徒と、受験に追われている国公立男子生徒の心身の状態について報告した。今回は、女子生徒について同様の実態調査を施行したので、その結果を述べると共に、男女の相違について一知見を報告する。

II. 調査対象と研究方法

調査対象は、矯正施設に収容されている女子生徒（14歳～20歳：69名）及び京都市内の公立A高等学校の女子生徒（15歳～18歳：18名）の総計255名である。

調査期間は、矯正施設収容児及びA高等学校ともに、昭和62年10月に実施した。

研究方法は、身体症状29項目、精神症状33項目、MMP IのES（自我強度尺度）63項目・MAS（不安尺度）50項目からなる、「適応状況調査票」を用いた。

III. 結果及び考察

①矯正施設収容児の心身の症状

矯正施設収容児は、身体症状として「月経不順」・「全身倦怠感」を、精神症状として「先案じ」・「不安感」・「罪責感」などを訴える者が多かった。

入所期間別に短期処遇生と長期処遇生を比較してみると、身体症状は短期処遇生の方が多く訴え、精神症状は、短期処遇生では「自責感」・「罪責感」が多く、長期処遇生では「先案じ」が多くなっている。つまり矯正施設収容児は、入所後間もなくは罪の意識を感じ、又環境の変化に伴うストレスが身体症状となって現れるが、長期化し環境に適応してくると、身体症状は減少するものの新たに将来の社会適応に対する不安感が強まると考えられる。

次に、年齢別に生活指導性と教科教育生との比較をしてみると、生活指導性において上位の「先案じ」や「不安感」が、教科教育生においては10位内に入らず、このことから、年齢が高くなる程、自分の将来に対する不安を感じやすいと考えられる。

性差：顕著な差は見られなかった。

②公立高校女子生徒の心身の症状

全学年において、「意欲の減退」が80%前後の高率で1位を示し、又「不安感」は1・3年生で高く2年生で低くなっている。これは、1年生については学校生活に対する不安、3年生については卒業後の将来に対する不安が推察される。

性差：男子には、学年が進むにつれて意欲の出現がみられたが、女子にはみられなかった。

③矯正施設収容児と公立高校生との比較
矯正施設収容児は、公立高校生と比較して、ESが低く、MAS及び不定愁訴の項目が高くなっている。つまり、矯正施設収容児は公立高校生に比べ柔軟な適応性が乏しく、自我の確立が未熟である。また身体的及び精神的不安が顕著である。

矯正施設収容児は、「先案じ」や「自責感」・「罪責感」などが、70%を越える高率を示し、40%を越える項目は、30項目にものぼる。一方、公立高校生は「意欲の減退」が80%の高率を示し、又1・2年生では50%代の「先案じ」が、3年生になると78%になる。これには、進路問題が関与していると考えられる。

つまり、矯正施設収容児は、多くの者が自分の過去に対し罪の意識を感じながら、やがて将来に対する不安をいだくようになる。この精神的ストレスが、身体症状に転換される傾向があり、これは人格の未熟性が関与していると考えられる。これに対し公立高校生は、大多数が無気力感を持っており、特に女子の場合、学年の増加に伴う意欲の出現が見られないという傾向は今後教育上配慮すべき点であると考えられる。

（表1） ES、MAS、KDCLの平均得点

	人数	調査 期間	平均 年齢	ES 得点	MAS 得点	K D C L			
						精 神	身 体	計	
K 矯正 施設 児	短期処遇生	24	S62. 10月	16.21	38.13 (8.00)	27.00 (7.21)	15.00 (6.10)	9.17 (5.68)	24.17 (10.5)
	長期処遇生	45	S62. 10月	17.51	38.74 (5.89)	27.07 (7.20)	14.21 (5.64)	10.31 (4.95)	24.53 (8.57)
	全 体	69	S62. 10月	17.06	38.52 (6.72)	27.04 (7.20)	14.49 (5.82)	9.91 (5.25)	24.41 (9.29)
A 高 等 学 校	1 年	60	S62. 10月	15.63	41.72 (5.65)	21.18 (8.29)	10.42 (6.18)	5.08 (4.03)	15.50 (9.76)
	2 年	67	S62. 10月	16.87	43.30 (4.74)	19.33 (6.28)	9.36 (5.13)	5.00 (3.49)	14.36 (7.55)
	3 年	59	S62. 10月	17.62	40.86 (5.30)	21.78 (8.45)	11.86 (6.49)	6.857 (4.00)	18.71 (9.57)
	全 体	255	S62. 10月	16.62	42.02 (5.32)	20.70 (7.76)	10.49 (6.02)	5.61 (3.93)	16.11 (9.15)

()はS. D.

	人数	調査 期間	平均 年齢	ES 得点	MAS 得点	K D C L			
						精 神	身 体	計	
K 矯正 施設 児	教科教育生	9	S62. 10月	14.56	37.67 (7.63)	27.78 (7.21)	17.00 (8.07)	9.22 (6.83)	26.22 (14.4)
	生活指導生	60	S62. 10月	17.43	38.66 (6.55)	26.93 (7.19)	14.12 (5.29)	10.02 (4.96)	24.13 (8.23)
	全 体	69	S62. 10月	17.06	38.52 (6.72)	27.04 (7.20)	14.49 (5.82)	9.91 (5.25)	24.41 (9.29)

()はS. D.

心因性視覚障害を呈した小児の情緒的発達と適応様式について

○古賀恵里子（琵琶湖病院）

小林 豊生（京都府立医大精神医学教室）

金井 秀子（京都教育大）

学童期以後は、E. H. Erikson の生活周期に従えば、「役割意識が出現し、社会的役割を遂行するための自信を得る時期」であり、H. Wallon も「個々の環境に自分の行為を適応させていく中で、自分を分散させていくのではなくて、自分の潜在的可能性を意識化し自分自身についてより正確で完全な認識をもつようになる時期である」と定義している。

しかしながら、或る一群の児童は与えられた環境に適応できずに、心身の機能に不安定な状況をきたし、それを安定化させようと、無意識的または意識的に防衛機制を働かせ、神経症の症状を発現させることがある。自己の苦痛な体験を言語化する能力に乏しい児童にとっては、それらの症状は、情緒の順調な発達が妨げられていることの crisis call でもある。未だ、「性格」と言われるような自我の成熟に至っていない児童においては、環境反応型の周辺神経症の色彩が濃く、症状も単純で、特に身体症状を選択しやすい、ということが、従来の研究により報告されている。

今回、我々は、小児神経症の一類型である「心因性視覚障害」に焦点をあて、患児らの示す、内的欲求、conflict、frustration 耐性、及び適応様式を、WISC-R、P-F study、SCT などの心理検査を手掛かりとして考察することを目的とした。典型的な転換ヒステリーは、今日では減少してきた、とも言われているが、学校における「いじめ」などが社会問題としてとりあげられている今日の状況の中では、不適応の表現として今後再び増加する可能性も考えられるので、そのメカニズムについて検討を加えることは有用であると思われる。

対象となる症例は、京都府立医科大学精神科を受診し、「心因性視覚障害」と診断された7名の女児である。年齢、そして、WISC-R、及び P-F study の結果は下表に示す通りである。

対象児童のプロフィール

No.	Pt.	Age	WISC-R			P-F study
			VIQ	PIQ	TIQ	
1	N. N.	8	91	67	77	外罰的自己防禦・社会性未熟
2	M. F.	9	108	111	111	外罰的自己防禦・攻撃的否認・社会性未熟
3	Y. T.	10	93	101	96	無罰的障害優位・自己保身的
4	R. K.	12	127	122	129	無罰的障害優位・内罰的要求固執
5	M. K.	12	96	93	93	内罰的自己防禦・自己保身的
6	C. O.	14	—	—	—	外罰的自己防禦・社会性未熟
7	T. O.	14	113	104	111	内罰的障害優位・内罰的要求固執・社会性未熟

Intelligence は、borderline intellectual functioning を示す Case 1 を除いた他 6 Cases は全て平均知能以上である。P-F study により推測される frustration 状況での適応様式は、大きく分類すると、「社会性が未熟で、攻撃性を率直に表現するタイプ」と「情緒的表現に対する抑制が強く、frustration を無罰化及び内罰化しようとするタイプ」2群に分けられる。

当日は、SCT などの結果も加え、それぞれの事例の conflict 因、疾病利得を考察し、症状形成と性格類型及び発達課題との関連についても言及したい。

精神健康相談から見た児童・生徒の問題行動の— 考察

○井上 猛(京都市立夏教小学校)
金井 秀子(京都教育大学)

〔はじめ〕 近年、思春期の児童・生徒の問題行動が、一つの社会問題となつてゐる。このような問題行動の現状を把握し、理解を深めるために、京都市立精神衛生総合センターに来所した児童・生徒の問題行動について調査・研究を行い、また、その中から、不登校状態に陥つた生徒についての更なる調査、検討を加えた。

〔調査対象〕 京都市立精神衛生総合センターにおいて、昭和57年8月から昭和60年7月までの3年間に来所した児童・生徒男子44名、女子41名、計85名を対象にした。

〔調査方法〕 京都市立精神衛生総合センターの精神衛生相談診療業により、相談者数、相談内容、来所経路等について、月別、学年別等に分類し調査を行った。

〔結果及び考察〕 ①月別来所者数動向：全体数としては、学校での春期・夏期・冬期といった休業の前には多く、後には少ない。不登校による来所を全体と比較するとほぼ同様の増減を示す。(図1参照)

②来所者の訴えの特徴：不登校については、学校と医療機関からの来所が68.8%を占め、非行のすべてがシンナー依存であった。(表1参照)

また、不登校は、中学・高校生に、非行は、中学校2.3年に集中している。(表2参照)不登校の中学男子5名、女子3名、高校男子7名、女子5名の計10名について実態を調査したところ次のような結果

をえた。③身体症状：「腹痛」「悪心嘔吐」「食欲不振」が多い。(図2参照)④精神症状：中学生においては、「易興奮」「暴力」等の攻撃的症状が多く、高校生では、「無気力」「憂うつ」等多く見られた。(表3参照)⑤原因：中学生は、「いじめ」によるものが多く、高校生では、「対人不安恐怖」が多かった。(表4参照)⑥学童期の状況：「登校を拒否した」「いじめられっ子」が多かったが、「特に問題なし、よい子」も多くいた。(表5参照)⑦両親との関係：男子の生徒では父親に、女子は母親に問題があったり、

関係がよくなかったというのが多く見られた。(表6参照)

〔まとめ〕 児童・生徒の問題行動の発症の背景には、本人の性格・学校状況・親子関係・両親の性格などが大きな要因になつて重なり合つてゐると考えられる。特に不登校児は、ストレスによって身体症状や精神症状が現れ易い。早期発見、早期治療が必要とされるのに来所時には、既に長期の不登校状態に陥つてゐるものが多い。それ故に子どもの訴え、心や行動の変化に少しでも早く気づくことが重要であると同時にできるだけ早く相談機関や医療機関への連携がもてるようなシステムが必要であることに痛感した。

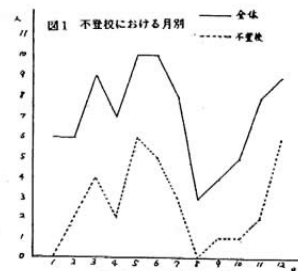


表1 来所経路別来所時の訴え

	学校	医療	その他	合計
不登校	1	3	3	11
非行	1	3	1	5
精神症状	1	2	1	4
神経症	1	1	1	3
てんかん	1	1	1	3
チック	1	1	1	3
不安	1	1	1	3
いじめ	1	1	1	3
拒否行動	1	1	1	3
不明	3	2	2	7
計	4	6	7	25

表2 学年別来所時の訴え

	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3	計
不登校	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
非行	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
精神症状	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
神経症	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
てんかん	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
チック	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
不安	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
いじめ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
拒否行動	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
不明	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
計	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144

	不安感情	易興奮	イライラ	家庭内暴力	憂うつ	無気力	自閉的	不眠	計
中学生	1	1	1	1	1	1	1	1	7
高校生	1	1	1	1	1	1	1	1	7
計	2	2	2	2	2	2	2	2	14

	中学生	高校生	計
いじめ	5(1)	2(0)	7(1)
月1回程度	0	5(3)	5(3)
家族の授業	1(0)	2(1)	3(1)

表4 (1)内女子

	中学生	高校生	計
父親との関係がよい	3(0)	3(0)	6(0)
母親との関係がよい	2(0)	2(0)	4(0)
母親との関係がよい	2(0)	0	2(0)
母親との関係がよい	2(0)	2(0)	4(0)

表6 (1)内女子

	中学生	高校生	計
特に問題なし、よい子	2	3	5
登校を拒否した	3	1	4
いじめられ、子	3	0	3

表5

登校拒否の家庭背景についての一考察 一卵性双生児事例を中心に

○栗田修司 (龍谷大学大学院文学研究科)

齊藤紀子 (広島市立己斐東小学校)

1. はじめに 社会福祉学のなかでも、特にソーシャル・ケースワーカーにおいて使用される概念に「状況の中の人間(a person-in-a-situation)」G.Hamiltonや「状況の中にある人間(a person-in-his-situation)」F.H-ollsがある。本事例でも、登校拒否という症状を通して、クライアントをとりまき、影響を与える状況として、家庭背景・学校・一卵性双生児であることへの社会の認識などが考察され、そういった状況を考慮しつつ治療した。なお、本事例は、治療者による経過観察のみならず、家庭教師によるクライアントたちの観察が確認できている。よって、クライアントの治療上の変化と、家庭での変化との並行関係経過をも述べる。

2. 事例概要 《クライアント》

A(長女)は、7歳(小学校2年)以来の断続的不登校状態、B(次女)は、11歳(小学校6年)以来の断続的不登校状態から、相方とも継続的不登校に移行した。

《家庭背景》

家族構成は図1、に示すように、父方祖母、おば、母、A児、B児の5人家族。父は、A児7歳時に死亡。母子家庭で、おばと、母は就労している。

《発症要因と治療対象》

父の死亡に対する罪責感と内向的性格によるAの問題、思春期の同一性確立と一卵性双生児に対する社会の認識からのBの問題、母子家庭における二重の役割と、役割緊張からくる母親の問題、及び、これらに起因する母子間コミュニケーションの固定化などを取り上げた。

3. 治療経過 上記に対応して、母親へは支持と反省的考察、Bへは浄化法の利用、Aへは支持と母子間コミュニケーションへの介入を中心に治療する。これら、各技法の使用時点における治療上の変化と、家庭教師による家庭での観察との関連を発表する。また、学校との連携や、学校の介入については、今後への課題も含め、補足的に検討する。

4. おわりに 本事例報告は、一卵性双生児の登校拒否事例について、「状況の中にある人間」の視点から、特にその「状況」としての家庭背景を、発症要因・治療対象・治療経過に即して述べている。また、治療経過については、治療者自身による治療上の変化観察だけでなく、家庭教師による家庭での変化観察を対応させ、治療者が直接観察できなかった家庭での変化をとらえられた。こうして、特に、総合的、全体的な面を研究対象としたものである。

図-1

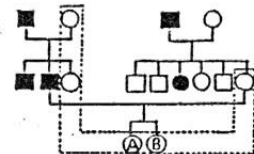
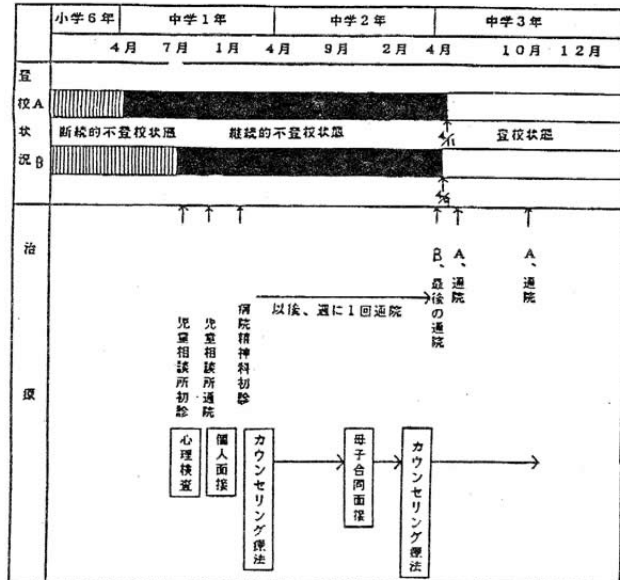


図-2



登校拒否児童・生徒の自我の発達と対人関係について

○小林 豊生（京都府立医大精神医学教室）

古賀恵里子（琵琶湖病院）

金井 秀子（京都教育大学）

〔目的〕登校拒否症状の心理機制に関しては、分離不安説、同一性の葛藤説、場面逃避説、自己万能感脅威説などがあげられている。今回の我々の報告は、登校拒否児童・生徒の心理学的評価を通して、彼らの適応能力と発達課題あるいは発達の固着点を考察することを目的とする。

〔方法〕対象：昭和60～62年に登校拒否症状を示し、直接あるいは他科よりの紹介によって、精神科小児精神外来を受診した中学生23名、高校生15名を対象とする。いずれも非行型怠学、明確なヒステリー性転換症状を呈した症例、精神病圏の診断をなされた症例などについては除外している。

手続き：個別面接法によりロールシャッハテスト、健康調査票、P.Fスタディ、S.C.Tなどを実施した。知的レベルは全員普通知能以上のレベルにあると判断される。

〔結果〕1) 精神的自覚症状をみると、中学生期には焦燥感、易怒性、注意念慮、入眠困難などが中心であり状態像としては不安焦燥状態が認められた。高校生期には悲哀感、抑うつ気分、集中困難、先案じ、疎外感など抑うつ状態が認められた。また精神的身体的自覚症状の現れ方をみると中学生期には身体症状への自覚に偏り、高校生期には精神症状に偏る傾向が示唆され、年代によって症状選択の異なることが認められた。2) MMPI 顕在性不安尺度の平均値は中学生期22.6、高校生期26.5であり、いずれも高不安状態を示している。MMPI 自我強度の尺度のスコアの平均は、中学生期34.4、高校生期36.9であり、いずれも健常群に比べて有意に低く、同一性の形成の未熟な状態が示唆された。3) ロールシャッハテストにおいては、幼児的衝動性の統制、自我異和的な事象の同化能力、現実原則の検討にもとづいた柔軟な適応能力などの点での未熟さ、及び情緒の過剰な抑制傾向が認められた。中学生期から高校生期へのプロトコルの変化はFC反応にのみ有意差が認められた。4) P.Fスタディの結果は、無罰的傾向が高いこと、自己保身的な言い訳ができないこと、自己主張によって自我を積極的に守ることが出来ないなどの特徴を示した。さらに社会的常識的適応様式の学習の不足を示唆するG.C.R%の低い値が認められた。高校生期では無罰反応、低G.C.R%が顕著となり中学生期の適応様式の延長上にあって表面的紋切型の適応、回避傾向の強調される結果となっていた。5) S.C.Tに表現される両親像は全体としては陰性感情を投影する記述の一方で、「いなくなったらどうしよう」という形の分離不安を投影する反応の多いことが特徴的であった。低学年では、干渉的な態度を否定する記述と、「やさしい」「好きだ」という記述が並存し、アンビバレンツな感情状態がより明らかであった。

〔考察〕今回対象となった児童・生徒達の心理状態としては不安感がうかがわれる。その不安感を中学生期では身体症状化へ、高校生期では抑うつ気分へと転換させていると考えられる。また自我の確立の点では未熟であり、幼児的自己愛的全能感と抑制を求める超自我機制との間のアンビバレンツな感情状態が推測され、彼らの攻撃性を生じさせる要因となっていると考えられる。退行時における防衛機制としては、同一化、とり入れ、抑圧などが中心となっており、適応様式としても無罰的であり抑制過剰の傾向が認められている。また、彼らはナルシスティックな自己像を傷つけられるような状況下で自尊不安、失敗不安を強くする場合、外に向けて解消する幼児的攻撃性を抑圧することが習慣化しているようである。Mahler, M.の発達図式によるならば、彼らの発達の固着点は個体の分化期のうちの再接近期にあるようであり、そのために次の段階の個体化の獲得が不十分となっていると考えられる。依存欲求の強い退行状態において彼らに向けられた周囲の指示的な干渉は再接近期の両親像のもつ分離したアンビバレンツな感情を汎化させて他の対人関係にも投影させる結果を生んでいるようである。

思春期前期における自立への働きかけ

―第2報きっかけとなったケースの取り組みについて―

○五十嵐裕子（神戸大・附属明石中）

友久 久雄（京都教育大）

昨年の第1報で「精神保健の位置付けと自立への働きかけの手掛かり」について報告し、学校での精神保健は、まずところを育てることであり、学校教育の中に正しく位置付ける必要があると考察したが、ここでは、そのきっかけとなった保健室登校生徒のケースを取り上げ、このケースに対する学校全体の取り組みについて報告する。

（ケースの経過）

本生徒は、兄、姉が卒業した附属校へ、幼稚園時2回、小学校時1回の計3回の受験に失敗し、4回目にあたる中学1年時9月の編入試でようやく公立中学校より転入できた。本生徒3年時の9月中旬に体育大会練習中、軽度の負傷後、翌日発熱という理由で欠席、その後足痛の訴えで2回早退、1週間後に再度発熱のため欠席した。翌月に入り、発熱、風邪、胸痛を理由に欠席早退が急に目立ち始めた。その月の下旬に母親に車で送られて登校し、発熱、体調不調を訴え、母親の強い希望で、その日より保健室登校の状況に入った。本生徒は自分の訴えを親に信じてもらうため、内科、整形外科を受診し、各種の検査を受けたが原因不明とのことと、心理的に不安定になっていた。また、母親は本生徒との対応で疲れきったようでもあった。

以後の本生徒の出欠状況は、表/に示すこととである。ここでの保健室登校とは、登校するが教室には行かずにそのまま保健室に入り、終日保健室で過ごし、保健室から下校する場合である。教室登校とは、その逆で、登校時に保健室に立ち寄ってから教室に入る場合、教室から保健室に入りそのまま下校する場合も含まれている。

表/にみられるように、11月は保健室登校状況がそのまま続き、身体症状として、「発熱」「吐きけ」「気分が悪い」等の訴えが中心である。精神症状として、「死にそうや」「しんどい」「あかんわ」等をくり返し、無気力であった。12月も同様の状態が続いたが、その月に教室登校が1日あるのは、2学期の終業式当日、保健室にいったん入室していたが、同じ学級の生徒が発熱ですでに在室しており、その生徒が教室へもどる際にいっしょに行き、その日は教室でそのまま過ごしたためである。

このことがきっかけとなり教室登校ができるようになり、保健室登校は1月より減少した。この月には本生徒にとって進路決定2月には私立高校受験があり、3月の公立高校の入試で合格し、高校ではその後1度の保健室登校もなく過ごしたケースである。なお、本生徒の支えとなった医師は、足痛、胸痛の訴えは整形外科医、持病のぜん息発作、発熱、腹痛等の訴えは学校医である内科医（本生徒の親類）、及び「死にそうに苦しい」の訴えには精神科医であった。学校側が医療機関と連携を持ったのは、10月末からであり、主に相談したのは、学校医と精神科医であった。

（ケースの経過に対する学校の対応の変化）

当初は、本生徒の保健室登校を出席として認め、学校内でできるかぎりの対応をし、受け入れようとした。具体的には、担任や他の教師が保健室に出向き、本生徒の体調の良い時に学習指導、進路指導や本生徒の相談にのった。養護教諭は終日本生徒とかわかり、健康面及び生活面での指導を担当した。

しかし、先述したように保健室登校が続き、本生徒の問題が身体面のみでなく、精神面にまで及んでいることに教師集団が、気づき始めた。その原因をこころの病気として理解する教師は学校での受け入れに限界を感じ、病気としてでなく単に甘えや怠けと理解する教師は家庭の問題として考えた。何れにしても、このころから学校での対応に戸惑いがみられ始めた。このため、担任は養護教諭とできるかぎりいっしょに医療機関への相談の際には同席するようにした。また、他の教師への説明などは担任が中心となって行われたため、本生徒に対する教師の拒否的態度は少なくなり始めた。その上、本生徒が教室登校にもどり、状況が好転したことでその後の対応がよりいっそうスムーズになり、それぞれの教師が理解を持って、以後本生徒に積極的にかわり始めた。

（まとめ）以上の経過をまとめると次のようなことが考えられる。

①問題が発生し、本生徒が身体症状を訴えている間は、担任はもちろんのこと他の教師は、身体的な病気として受けとめ、本生徒に対して寛大であった。しかし、精神症状が始めると甘えや怠けとして受けとったり、精神病として考え、家庭の問題や医療の問題として学校から本生徒を排除しようとする動きが顕著になった。

②しかし、担任は精神科医の相談に養護教諭と同席することにより、身体症状に対するものと同様の理解を精神症状に対してもできるようになった。

③このことからみて、担任や他の教師に本生徒の精神症状を正しく理解させるとともに、学校における精神保健の重要性を強調することがわかった。

④これらのことを総合すると、学校を生徒の精神保健の予防の場、人格形成の場としてとらえ、今回のケースのように問題が起きてから対応するのではなく、問題が顕著になる以前に集団に対して、何らかの指導をすることが、個人及び集団の自浄作用を高めることであるといえる。

このケースを契機にして、定期健康診断の事後措置としての保健指導を入学時から計画的に実施することが認められた。

表/ 出 欠 状 況

項目 月	出席すべき日数	欠席日数	出席日数	
			教室登校	保健室登校
10	25	11 (44.0)	12 (48.0)	2 (8.0)
11	24	0 (0.0)	5 (20.8)	19 (79.2)
12	20	5 (25.0)	1 (5.0)	14 (70.0)
1	19	7 (36.8)	9 (47.4)	3 (15.8)
2	19	6 (31.6)	12 (63.2)	1 (5.3)
3	8	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)
計	115	35 (30.4)	40 (34.8)	40 (34.8)

※（ ）内の数字は出席すべき日数に対する％

思春期前期における自立への働きかけ

—第3 報定期健康診断の事後措置としての保健指導の試み—

○五十嵐裕子 (神戸大・附属明石中)

友久 久雄 (京都教育大)

(はじめに)

昨年の第1報で「精神保健の位置付けと自立への働きかけの手掛かり」について報告し、学校教育における精神保健を教育の目的である人格形成と結びつけ学校教育の中に位置付けた。すなわち、学校での精神保健は、まずこころを育てることであると。これは、第2報で述べたケースに対する取り組みがきっかけとなり、精神保健に関する見直しが行われた結果である。

ここでは、定期健康診断の事後措置としての保健指導を入学時より計画し、その効果を2年間に渡り観察したので、その結果を報告する。

(方法)

神戸大学教育学部附属明石中学校の昭和61年度入学生 127名に対して、昭和61年4月より昭和64年3月までの3年間、表1のような精神保健に関する定期健康診断を試み、その教育効果を検討した。

事後措置としての保健指導にあたる2,3,4,6,7のうち、2と4では各自の検査1の結果をコピーしたものを教材とした。なお、保健指導6では、検査1と検査2の結果を比較させるため、これら2回分の結果をコピーしたものを教材とする予定である。それぞれの評価は、毎時間保健指導後に、感想を自由記述方式で書かせることによった。

(結果と考察)

表1における評価のうち、YC性格検査実施直後の評価Aと1年半後の評価Cの結果を表2としてまとめた。これは12の性格特性のプロフィールが本人の考えているものと一致しているかどうか、結果を知った感想を記述させたところから読み取り分類したものであるが、第1回の評価Aの段階では当てはまるが66.9%、一部当てはまるを含めると、ほとんどの生徒が検査結果を自分の性格として受けとめている。ところが1年半後の評価Cでは、一致度に変化がみられ、当てはまらないと答えるものが22.1%に増えている。このことは、評価Cで「機会があればもう一度YC性格検査を受けますか」の問に対して96.9%が「はい」と答えている。そして、その理由をみると、「3年間で自分がどのように変わるか知りたい」「こころは成長するものだから」「変化を知り、自分の対人関係に役立てたい」等書いていることからみても、性格は変化するものであり、育てるものであると認識したためであろう。従って、思春期前期の生徒に対して何らかの方法で、自らのこころの状態の経年的変化を知らせることは、こころの成長を促す上で有効な手立てであると考えられる。

そこで、今回の対象生徒については定期健康診断の中でYC性格検査と保健指導を試み、どのような成果をもたらすか、評価D, Eを行い、すでに行った評価A, B, Cとの間で、A-C-D, C-D, B-Eの比較検討をする必要があると考えている。なお、別にプレテストとして昨年度3年生の段階で再度検査を実施した際に、1年生の時に比べて3年生では結果の読み取り方、受け取り方に大きな違いがあった。このことは、比較検討の必要性を示唆するものであろう。

表1 定期健康診断と保健指導計画

年 月 日	定期健康診断内容	保健指導内容	評価
61. 6. 5	1 YC性格検査	1 「こころの健康チェック」事前指導	
61. 7. 15		2 「一生を通じてのこころの健康」	A
61. 11. 11		3 「自立について」	B
62. 12. 10		4 「こころの変化」	C
63. 6予定	2 YC性格検査	5 「こころの健康チェック」事前指導	
63. 7予定		6 「こころの変化」	D
63. 11予定		7 「自立について」	E

表2 受けとめ方についての回答

項目		評価	
		A	C
検査結果が今の自分に	当てはまる	66.9%	47.2%
	一部当てはまる	22.8%	25.2%
	当てはまらない	3.2%	22.1%
	わからない	7.1%	5.5%

自分のからだをみつめ 健康な生活をきずき 自立する子をめざしてー子どもの実態よりー

山中憲子 京都市立祥豊小学校 養護教諭

海原清子 京都市立祥豊小学校 教諭

堀内宏彰 京都市立祥豊小学校 教諭

「子どもたちのからだがおかしい」と言われて久しい。本校でも・朝からあくびをする子どもが多い・朝食を食べないで登校して来る子どもが目立つ・排便をしないで学校に来る子どもが増えている。「先生しんどい」と保健室に来る子どものほとんどが「就寝時刻の遅い子ども」朝食抜きが目立つ。

気になる子どもは担任を通して保護者と話し合いを持ち 具体的手だてを考えるが 成果が十分とはいえない現状だ。担任からよく相談を受けるのは・集中力がない・忘れ物が多い・給食が食べられないうちなどである。「もっと 家庭・地域社会と連携し協力していかねば、学校だけでは、子どもたちの健やかな成長は困難ではないか。」という討議の中、「もう一度 子どもの実態を把握して 具体的取り組みをしよう。」という事で 昨年11月 子どもと保護者に 学習・生活・健康・地域社会についてのアンケート調査を実施した。ここでは、特に 健康と自立についての視点から考えてみたい。

学校生活を生き生きと楽しく生活する為に子どもたちはいつも何かを期待し 行動している。子どもたちの朝の起床 めざめはどうであろうか。高学年になるほど一人で起きられない子どもが多い。いつも自分で目を覚ますのは 1年32% 2年44% 3年32% 4年34% 5年26% 6年28% いつも起こされて起きる子は 1年21% 2年15% 3年22% 4年21% 5年22% 6年23% である。しかもいつも起こされる児童が全体で21%・保護者がいつも起こしていると答えているのは43%と20%近くのくいちがひがある。又7時30分以降に起きている児童が全体の14%もいる。大抵が目覚め 歯を磨き 着替えに1時間30分くらいはかかるというわけになっている。無理に起こされても 朝からボーとしていたり 朝からあくびをしたり 集中して学習できないことになる。朝食がきちんととれている子58%・朝毎日排便をして登校している子58% 特に関心がかかる事は 高学年で8%食べられない、朝から ケーキやジュースで朝食をとる子どもがいるという点である。何故主体的に1日のスタートが7きえないのか。

起きられない要因として (1)夜遅くまで起きている。10時以降の就寝が 1年5% 2年3% 3年20% 4年38% 5年53% 6年79% 特に関心がかかるのは 高学年で多くなっているが 6年生で11時30分以降に寝ている子が18%もいる。気になる事は 子どもが何時に寝たか知らない保護者だ。高学年の子は テレビやラジオを聴いたり、漫画や小説を読んだりしている。しかも 寝つきが悪く 3年生以上では 2%の子が なかなか眠れていない。(2)つめとして 適度に体が疲労してない。体はっぱり使った遊んでいない。外で遊んでいる子は 低学年で34% 中学年で33% 高学年で35%である。特に気になる事は 中学年の女子で23% 高学年の男子19% 高学年22%の子が ほとんど遊んでいない。その主な理由は 習いごと勉強のためである。又遊ぶ中味も テレビ・漫画それに「おしゃべり」といったものが20%近くある。遊ぶで困っていることとして ①時間がない。②何をしたらいいかわからない という子どもが多い。子どもたちの悩みを私達大人は どう受けとめればいいのか。真剣に考えた。根は深刻である。

この実態調査をもとに まず保護者と共に考えようと実態の報告を行い、「子どもの遊びと心」について講演を聞いた。次にPTAの役員さんと共に考えた。今こそ学校家庭でやれることから、という考えを出し合う。そして 各学年の発達段階を考えて 懇談会を行った。共に学習する中で「あたり前のことが あたり前でない現実」をどう切り開いていくか。学校の果たす役割・家庭でつづける力など。

今私たちは 1つの方法として・テレビ視聴について 視聴時間・番組の中味・食事の時はみない・筆頭遊びの方法・食生活のあり方等について PTA・教職員が一つになって 取り組み始めた。

まず 子どもに「健康について」意識させ 一人ひとりの願いを受け止め、生活空間を拡張し、「さわやかなめざめ」を通して 生活リズムを整えさせたい。心身共に健康で文化的生活を過ごすため。

大学生の健康観、体力観

○中神 勝、松浦義昌、弘原海 剛、清水教永
(大阪府立大学総合科学部)

【はじめに】

健康や体力に対する自己評価には、個人の自己実現（観方、考え方）の程度が大きく関与する。その関与の度合により基準設定の内容や尺度が大きく変わってくる。

そこで我々は、学生を対象とし健康観、体力観について自由な記述を求め、この記述を整理分類すると同時に、それらが、現在の生活や健康、体力水準とどのような関わりを持っているかを見ようとした。そして、この結果をより充実した健康教育に役立たせたいと考えた。

【対象】

対象とした学生はS短大（教育系）、G短大（医療系）M大学（文化系）、F大学（理、文系）学生で、昭和62、63両年度に在籍した1,2回生男女2,383名である。

【方法】

調査は、両年度とも当該年度の4月～5月上旬にかけて正課の体育実技及び講義時間を利用して行った。

なお、調査の内容は、(1)質問紙法による、生活、健康、体力調査（M、N、式）と(2)自由記述式による、健康観、体力観に関するものから成る。

【結果】

結果の一部は次の如くである。

1. 健康観について

記述の内容を身体的意味合いが強いと思われるもの（身体的健康）、精神的意味合いが強いと思われるもの（精神的健康）及び社会的意味合いが強いと思われるもの（社会的健康）に分類した。その結果、男女とも身体的健康に関する記述が多く（男：約40%、女：39%）、次いで精神的健康（男：約36%、女：34%）最も少なかったのが社会的健康（男：約24%、女：27%）であった。

なお、身体的健康の中では「病気をしていない状態」が最も多く、精神的健康では「悩みごとが無い」、そして社会的健康では「協調性を持つ」が最も多かった。

さらに記述内容を、身体的健康、精神的健康及び社会的健康の何れについても積極的、すなわち能動的視点からの記述「能動的健康」、非積極的、すなわち受動的視点からの記述「受動的健康」及び、生活周辺の視点からの記述「生活周辺の健康」その他に分けた。その結果、身体的健康においては男女とも「受動的健康」の記述が最も多く、次いで「生活周辺の健康」の順で「能動的健康」の記述が最も少なかった。なお体力診断テストの合計点、体力の自己評価点との間には特に密接な関係は見られなかった。

つぎに精神的健康においては、身体的健康同様、「受動的健康」が最も多く、ついで「能動的健康」の順であり「生活周辺の健康」が最も少なかった。

また、社会的健康においては「能動的健康」が最も多く、ついで「生活周辺の健康」であり「受動的健康」が最も少なかった。

2. 体力観について

記述の内容を運動、作業能力などに関するもの（行動的体力）疲労感の多少や疾病、怪我などに対する抵抗力（防衛的体力）及び、生命力、人間の総合的能力などに関するもの（複合的体力）に分類した。

その結果、男女とも行動体力に関するものが最も多く、ついで防衛的体力、最も少なかったのが複合的体力であった。

なお、記述内容の具体的なものとしては、男子では「持久力の有無」が最も多く、ついで「筋力の有無」の順であり、女子では、「持久力の有無」が最も多く、ついで「日常生活を送るための力」、「病気に対する抵抗力」の順であった。

一般に体力診断テストの得点が高い者ほど行動的体力に関する記述が多かった。

【まとめ】

学生に対する健康教育として重要視しなければならないものの一つに、健康に対する自己管理能力の基本をいかにして身につけさせようかという点があろう。我々は、その第一歩として彼等がしっかりと「健康観」、「体力観」を身につけて置くことであると考えている。しかしながら、現在、特に健康を意識する必要が少ない若者、青春の真只中にある大学生に「健康に関心を持って」ということはとても難しいことである。しかしながら、一面では、この様な時期にしっかりと健康観、体力観を持たすことこそ最も重要と考えるものである。

我々は、今回の調査を通して、学生が抱く健康観、体力観の一部を知ったに過ぎない。しかし、より良き保健体育教育のための貴重な資料を得ることが出来たと考えている。

小学生に対する性に関する実態調査を通して

久保 和生 (奈良市立大宮寺西小学校)

<はじめに>

性教育を行うにあたっては、発達や意識に個人差が大きい。したがって児童の実態に応じた性教育を行うには、それらについての具体的なデータ-の把握が必要である。そこで、教師と児童に対して、実態を知るための調査を行った。

<調査方法>

奈良市の小中学校児童男女計7,622人、教師男女計183人について、無記名による匿名調査を行った。

<結果>

・性情報とその反応についての調査結果より

- 1 手をつないでるアベックを見た時①
「いやらしい」という拒否的反応を示したのが10%に対して、「何とも思わない」という反応が50%とこえている。
- 2 キスシーンについては② 拒否的反応と何んとも思わないという反応がほぼ同数(29%)であった。
- 3 はだかの男女が1つしよにいる場面③については、拒否的反応が各設問中最も多く、また、学年が大きくなるにつれて、多くなっている。
4. 教師への質問では、解答者の全量が指導の必要性を認めたが、実際の指導の中でにおいては、適切な資料不足や指導方法がわからないため指導していないことが多いことが明らかになった。

<考察>

子供たちの性意識はかなり進んでいて、大人の男女の交友関係もかなり同にふかいている。(しかし、指導者(学校)のそれには適切な指導や対応が、極めて不十分である。本調査結果をもとに一見体面的な指導資料の作成と、学校としての指導の体制づくり、期間(指導の)の確保が今後の課題である。

① あなたは、手をつないでいるアベックを見たとき、どう思いますか。

ア. いいなあと思います		エ. いやらしいと思います	
イ. 自分もそうしたいと思います		オ. なんとも思いません	
ウ. はずかしくなります		カ. その他	
中学年 男	17.0	エ 19.8	オ 59.1
女	16.2	エ 19.1	オ 50.2
高学年 男	18.0	エ 19.1	オ 56.9
女	15.7	エ 14.0	オ 55.1

② あなたは、テレビでキスをしているのを見た時、どう思いましたか。

ア. いいなあと思いました		エ. いやらしいと思いました	
イ. なんとも思いませんでした		オ. 見たことがないのでわかりません	
ウ. はずかしいと思いました		カ. その他	
低学年 男	3.0	イ 33.0	ウ 9.4
女	2.6	イ 20.6	ウ 15.2
中学年 男	3.6	イ 34.8	ウ 10.6
女	3.5	イ 27.5	ウ 21.7
高学年 男	3.8	イ 34.9	ウ 16.9
女	2.9	イ 29.6	ウ 32.5

③ あなたはテレビで、はだかの男の人と、女の人が、いっしょにいるのを見た時、どう思いましたか。

ア. いいなあと思いました		エ. いやらしいと思いました	
イ. なんとも思いませんでした		オ. 見たことがないのでわかりません	
ウ. はずかしいと思いました		カ. その他	
低学年 男	3.4	イ 21.2	ウ 9.8
女	4.5	イ 13.9	ウ 22.2
中学年 男	3.5	イ 17.3	ウ 9.0
女	3.5	イ 13.8	ウ 14.4
高学年 男	3.1	イ 16.7	ウ 10.4
女	2.9	イ 12.1	ウ 20.0

④ 「していない」と答えられた方は、次のうちではどの理由によりますか。1つまたは2つ選んで下さい。

		ア. 指導の必要を認めない		オ. なんともなくはずかしい	
		イ. 指導方法がよくわからない		カ. 学校であまりみんな取り組んでいない	
		ウ. 指導計画や手引きが手元にない		キ. 忙しい	
		エ. 適切な資料が入手できない		ク. その他	
20代	男	イ 66.7			オ 33.3
	女	ア 5.2	イ 36.8	ウ 5.3	エ 21.1
				カ 15.8	キ 10.5
30代	男	ア 8.3	イ 16.7	ウ 25.0	エ 33.3
	女	ア 6.7	イ 16.7	ウ 13.3	エ 13.3
				カ 3.3	キ 10.0
					ク 36.7
40代	男	イ 27.8		ウ 17.5	エ 18.6
	女	イ 28.6		ウ 14.3	エ 14.3
					ク 42.8
50代	男	イ 12.5	エ 12.5	ク 75.0	
	女	ア 33.3		イ 33.3	ウ 33.3

精神遅滞児童生徒の性発達と性行動

○ 足田育美 (八幡中) 森忠繁 (岡山県環境保健センター)
林 正 (滋賀大)

日本性教育協会が1981年に行った障害児の性に関する調査によると、障害児の性発達は普通児の性発達と大差がないとの報告がある。今回障害児のなかでも精神遅滞児童生徒を対象にして性発達と行動に関する調査を行ない性教育実施上の基礎的資料を得ることを目的とした。

調査方法 対象児童生徒は滋賀県下の養護学校（主として精神遅滞）に在籍する小学部（男子66名、女子34名）、中学部（男子75名、女子43名）、高等部（男子90名、女子55名）計363名である。

調査の時期は昭和62年10月～11月であり、質問紙によつて保護者（主として母親）からの回答を得た。主な調査項目としては、1）性発達（声変わり、発毛、精通、乳房のふくらみ、初潮など）と、2）性行動（異性への関心、異性の友人、マスターベーションなど）、3）性に関する家庭指導並びに結婚についてなどである。

調査結果 1）性発達について 男子の場合声変わりと発毛については、早い者では小学4年であつて、ピークは12～13才である。精通については早い者で小学5年であつて、ピークは14～15才に認められた（別紙図1～5, 9）。高等部生徒の障害の程度による声変わり、発毛、精通等の発達についての相違は認められなかった（別紙表6）。女子の場合の発毛は早い者で小学4年であつて、ピークは13才であつた。初潮では早い者で小学4年であつて、そのピークは12才（平均12.7才）であつた（別紙図6～8, 10）。また乳房のふくらみについては、小学部（4～6年）67%、中学部（1～3年）95%、高等部（1～3年）98%であつた。高等部生徒における障害の程度別の乳房、発毛、初潮等の発達の相違は認められなかった（別紙表7）。以上の結果を1981年の障害児の性発達と性行動（日本性教育協会）の報告と比較した。男子の声変わりの早い者（小4）は本調査が1年遅いが、ピークはともに13才でほぼ一致していた。発毛の早い者は全国調査より1年遅れていたが、ピークは12～13才であつてほぼ一致していた。精通は声変わりや発毛の時期のピークより1～2年遅れていた（14～15才）。女子の発毛の時期は全国調査より1年早くなっているが、ピークの年齢では1年遅れていた。しかし初潮年齢のピークの年齢は全国調査の結果と一致していた（別紙図1～10）。

2）性行動について 異性への関心は小学部（男15.2%、女8.8%）、中学部（男25.3%、女30.2%）、高等部（男47.8%、女41.8%）と学年の進行と共に増加している。残りの者は異性への関心をもたない者と、わからない者の割合が大きい（別紙表1）。また異性の友人を持っている者の割合は小学部（男12.1%、女8.8%）、中学部（男16.0%、女20.9%）、高等部（男15.6%、女23.6%）と学年の進行と共に多くなっている（別紙図11）。性に関する知識はT.V.によるものが25%であつて最も多かつた（別紙表2）。マスターベーションについては「している、しているようだ」と回答した者は男子の場合、小学部4.5%、中学部18.7%、高等部31.1%であり、女子では小中高等部で2.3%～8.8%の範囲であつた。その他4項目（性的な言葉や態度で表現することがあるか、自分の性器に手をふれることがあるか、異性のからだにわざと手をふれることがあるか、異性に対する愛情を表明することがあるか）では「全然ない」、「わからない」と回答した者が最も多かつた。

3）性に関する家庭の指導について 男子の場合からだの変化について家庭で指導された者は全体で16.5%であつて、指導されていない場合が多い（別紙表3）。精通のあつた者のみの家庭指導は29%であつて、指導されていない場合が多い（別紙表3-a）。月経に関しては約48%の者が指導されていた（別紙表4）。初潮のあつた者のみでは約69%が家庭指導を受けていた（別紙表4-a）。結婚に対する希望は約30%に認められた（別紙表5）。

まとめ 精神遅滞児童生徒の性発達や性行動は個人差が大きい。健常児と大差のない面もあることを考慮して、個人の発達発達段階に合った適切な指導が必要である。

矯正施設収容児における性意識、 性行動の実態調査と一考察

○ 川口俊彦（京都府立桃山高等学校）
金井秀子（京都教育大学）

I はじめに 近年、非行少年の性に関する問題行動が増加しており、早急に何らかの対処が必要と考えられる。そこで、児童、生徒の健康教育、特に性教育、並びに健康管理の上からも今回非行少年の性意識、性行動の実態調査を行った。

II 調査対象と研究方法 調査対象は、U矯正施設収容児44名（男子：平均年齢15.6歳）、K矯正施設収容児（女子：平均年齢17.3歳）計104名、また対照群として、京都府立R高等学校男子生徒49名（平均年齢16.5歳）女子生徒40名（平均年齢16.4歳）計89名、合計193名である。研究方法は、昭和62年10月に約50項目からなるアンケートを作成し直接記入させた。

III 結果及び考察 主な調査結果は表1に示すとおりである。

1) 最初の性愛の対象：矯正施設収容児は男女ともに年上の異性が多く、公立高校生は同年位の異性が多い。これは家庭環境によるところが大きいのではないかと。表2に示すとおり、公立高校生の93.3%の物が両親と同居しているのに対し、矯正施設収容児では36.5%に過ぎない。両親の愛情を十分に受けられない者は、その代償として年上の異性に性愛を抱くのではないだろうか。

2) 性の情報源：矯正施設収容児は「友達」、公立高校生は「学校の授業」が多い。

3) 異性と肉体交渉の経験のある者：U矯正施設収容児86.4%、K矯正施設収容児98.3%であった。そのうちU矯正施設収容児73.7%、K矯正施設収容児89.8%の者は5人以上の異性と経験している。また知り合って1ヶ月以内に異性と肉体交渉をもった者は、U矯正施設収容児では70.2%、K矯正施設収容児では80.3%であった。

4) 同性愛：同性とキスの経験がある者はU矯正施設収容児22.7%、K矯正施設収容児35.0%、ベッティングの経験のある者はU矯正施設収容児13.6%、K矯正施設収容児18.3%、肉体交渉の経験のある者はU矯正施設収容児15.9%、K矯正施設収容児20.0%であった。

5) 妊娠、中絶の有無：K矯正施設収容児の43.3%の者が妊娠を経験しており、その全員が中絶している。また中絶経験者のうち、53.8%の者が中絶を2回行っている。

6) 性犯罪：U矯正施設収容児の13.6%の者が強姦した経験を持っている。また窃視の経験のある者は31.8%であった。

IV おわりに 矯正施設収容児の性意識、性行動は対照群と比較し大きな相違があった。今回の調査結果を十分にふまえて、今後の性教育を考えていかなければならない。

表1

(単位：%)

性意識・性行動	U	K	公・男	公・女
最初の性愛対象				
年上の異性	47.7	55.4**	22.4*	22.5*
同年位の異性	38.6	36.7	59.2**	37.5
『妊娠、出産』の情報源				
同性の友達	63.8**	54.4	37.2	38.5
異性の友達	55.3**	26.3	2.3*	2.6*
学校の授業	23.7*	43.9	46.5	61.5**
性交は自由に行われてよい	81.8**	68.3	46.9*	47.5*
理由				
本能にしたがい自然	25	9.8*	39.1**	10.5
愛情の結びつき	63.9	78.0	47.8*	73.7
異性の友達がいる	93.2**	96.7**	59.2*	47.5*
異性との肉体交渉の経験	86.4**	98.3**	8.2*	0*

** 有意に多い * 有意に少ない 有意水準5%

表2

校種別	矯正施設収容児			公立高校生		
	U	K	計	男	女	計
両親と同居	11(25)	27(45)	38(36.5)	46(97.7)	37(92.5)	83(93.3)
両親と同居	13(29.5)	4(6.7)	17(16.3)	1(2.0)	0	1(1.1)
父と同居	13(29.5)	8(13.3)	21(20.2)	1(2.0)	3(7.5)	4(4.5)
母と同居	5(11.4)	17(28.3)	22(21.2)	1(2.0)	0	1(1.1)
両親とも別居	1(2.3)	0	1(1.0)	0	0	0
その他	1(2.3)	1(1.7)	2(1.9)	0	0	0
無回答	0	3(5)	3(2.9)	0	0	0
計	44	80	104	49	40	89

数字は人数 (X)

ソフトであたたかい感触。

エアレックス マット

- フィットネス、スポーツに
- リハビリテーション、医療福祉施設に
- 幼児、学校体育に、アウトドア、レジャーに

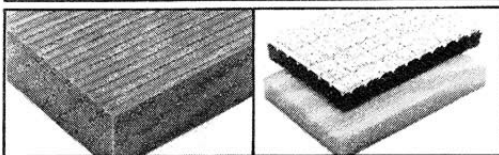
用途が
広い!

AIREX MAT

マットの
理想を実現しました。

エアレックスマットのかずかずの特長

エアレックスマットの最大の特長は、空気を密閉したPVC発泡体がそれぞれ独立して形成されている点です。これがさまざまな長所を生みだしました。弾力性・丈夫さ・耐水性・微細な変形への対応力などがそれです。またバイ菌やバクテリアの付着や発生を防ぐサニタイズド加工、波形モールの採用など、ソフトで衛生的なマットの条件を完全に満たしています。



リハビリテーション、医療福祉施設で

病院、養護施設、老人ホームなど各種医療福祉施設における機能回復訓練や高齢者、妊婦の体操に適したマットです。そして、リハビリにおけるプールでの水中運動やバランス訓練に、また泳げない方の補助用具として最適。水に浮くだけでなく、水中でもからだによくフィットしますので、スベリ落ちたりする危険性がなく安全です。なお、競技用以外はすべて水の浸透を許さない完全防水です。また、フロアマットは、各種施設の浴室や一般家庭で浴室のスベリ止めとしても使えます。

SAKAI

酒井医療株式会社

本社 一丁113 東京都文京区本郷3丁目15番9号
電話 東京(03)811-7211(代)

札幌営業所 電話(011)521-3030(代)
仙台営業所 電話(022)273-5761(代)
北関東営業所 電話(03) 811-7141(代)

南関東営業所 電話(03) 811-7141(代)
名古屋営業所 電話(052)263-9867(代)
大阪営業所 電話(06) 928-4321(代)

広島出張所 電話(082)239-3901(代)
高松出張所 電話(0878)51-7461(代)
福岡営業所 電話(092)473-8481(代)

CMI健康調査表によるスクリーニングテスト

- 昭和56年～62年のまとめと考察 -

○今井 英彦(京都教育大学・保健管理センター)
 縄本 ひとみ(同 上)

京都教育大学・保健管理センターにおいては、学生の精神的健康状態を知り、カウンセリングに生かすための思いで、昭和56年より、CMIを実施してきた。

実施方法としては、自然に、抵抗なく実施できることを考え、また、回収率のことを考慮に入れ、入学手続きの書類に同封することとし、新入生を対象とした。従って回収率は毎年100%に近い。

結果、各年度のⅢ及びⅣ領域に属する学生の数は表1に示すとおりであった。

表1. CMIテストでⅢⅣ領域に位置する学生数

年 度	学生数	Ⅲ 領 域			Ⅳ 領 域			Ⅲ + Ⅳ		
		性別	N	小計N	性別	N	小計N	性別	N	小計N
56	440	♂	17	30	6.8	♀	2	0.5	♂	19
		♀	13			♀	0		♀	13
57	429	♂	24	28	6.5	♂	3	5	♂	27
		♀	4			♀	2		♀	6
58	437	♂	18	24	5.5	♂	7	8	♂	25
		♀	6			♀	1		♀	7
59	428	♂	22	32	7.5	♂	2	3	♂	24
		♀	10			♀	1		♀	11
60	421	♂	14	25	6.0	♂	1	2	♂	15
		♀	11			♀	1		♀	12
61	436	♂	21	30	6.9	♂	3	5	♂	24
		♀	9			♀	2		♀	11
62	473	♂	21	35	7.4	♂	4	7	♂	25
		♀	14			♀	3		♀	17
平均値	437.7	♂	19.6	29.1	6.7	♂	3.1	4.6	♂	22.7
		♀	9.6			♀	1.4		♀	11.0

しかしながら、昭和56年、57年、58年の3年間ににおいては、年毎1～2名の精神面での相談はあったが、このCMIと結びつくものは無く、また、相談の内容も、「学ぶことの意味」「友人関係での自己の幼稚さ」「専攻学課の意義」といったもので、いわゆる精神障害、神経症といったものはみられなかった。ちなみにⅣ領域を示した学生の就学状況、休学、留年、退学、就取状況を調べたが、除籍一名、履修不良一名、未就取7名であった。

この調査表のみでは、スクリーニングは不完全であるため、昭和59年からは、一回生全員の面接を行なうようにした。心電図検診も、または色覚検査とあわせて、全員の面接を試みたわけである。受診率は表2に示したとおりである。とはいえ、時間的に限られた中での面接は決して満足なものではない。Ⅲ、Ⅳ領域の学生に焦点を

あてながら、Ⅰ、Ⅱ領域の学生も面接するという考え方で行なうようにした。

この面接の結果、59年～3名、60年～5名、61年～7名、62年～4名の精神的に問題を有するものが判明した。このうち、センターが何らかの形で関与したものは、59年1名、60年1名、61年1名、62年1名である。この他にも、精神科

の治療を受けている者も若干はいらるであろうと思われるが、関与した症例については、いずれも、教官、学生課、厚生課等とのスムーズな連携により、速やかに医療の手にゆだねられ、早期治療効果が奏していると思われる。7年の至誠を踏まえて更に努力をしてゆかねばならないと思うが、特に①でいぬいな面接、②フォローシステムの強化、③センターにおける健康教育的サービスの実施、④領域Ⅲ、Ⅳ学生との自然なコンタクトの確立が考えられると思う。(以上)

表2. 年度別面接受診状況

学 科	59 年 度			60 年 度			61 年 度			62 年 度		
	総 数	受診者	%	総 数	受診者	%	総 数	受診者	%	総 数	受診者	%
教育	18	10	55.6	18	15	83.4	21	19	90.5	28	13	46.5
一社	27	21	77.8	31	27	87.1	29	29	100.0	35	30	85.8
二社	29	25	86.2	29	25	86.2	25	24	96.0	38	31	81.6
国文	30	23	76.7	30	27	90.0	34	27	79.5	30	27	90.0
英文	14	8	57.1	15	13	86.7	15	14	93.4	12	11	91.7
数学	34	23	67.6	33	28	84.9	37	35	94.6	45	39	86.7
理学	43	39	90.9	40	34	85.0	39	35	89.8	33	22	66.7
体育	21	16	76.2	20	18	90.0	22	20	90.9	22	22	100.0
音楽	11	10	90.9	13	11	84.7	11	11	100.0	16	14	87.5
美術	22	10	45.5	22	19	86.4	26	22	84.7	18	17	94.5
家政	22	17	77.3	23	21	91.3	22	21	95.5	25	25	100.0
産技	14	5	35.7	12	8	66.7	12	6	50.0	19	10	52.7
発達	22	18	81.8	22	20	90.9	20	20	100.0	15	13	86.7
幼教	31	29	93.5	25	22	88.0	29	27	93.1	25	21	84.0
特理	29	26	89.7	31	28	90.4	29	25	86.2	37	31	83.8
特体	29	28	96.6	32	30	93.8	32	28	87.5	39	34	87.2
特美	32	11	34.4	30	28	93.4	33	28	84.9	36	35	97.3
合計	428	319	74.5	421	374	88.9	436	391	89.7	473	395	83.5

大学入学志願者の調査書健康欄 における記載方法の問題点 — 最近6年間の傾向 —

山本公弘（奈良女子大学）

はじめに

大学入学志願者の調査書は出身高校において記載されるものである。が、その記載方法の不備のため、健康の状況把握のための資料として信頼性を欠く例が散見される。演者の所属する大学に提出された調査書の健康欄の問題点について、6年間にわたり集計を行なったので報告する。

方法及び結果

提出された調査書の全例について、記載方法のチェックを行なった。また必要に応じて調査書を発行した高校へ内容の確認、照会などを行なった。チェックの結果、記載に問題があると認められた例に関する集計を下表に示した。

記載方法の問題点	昭和58	昭和59	昭和60	昭和61	昭和62	昭和63
記載の意味が不明	3	3	3	11	66	79
必要事項が空欄	15	4	18	13	31	15
記載方法の不統一(*)	26	(**)	45	9	97	215
矯正後もなお左右眼とも 0.2以下の視力	1	8	0	1	0	0
転記ミスと推定されるもの	2	1	0	0	2	0
その他	0	1	3	0	4	2
合計	47	17	69	34	200	311
志願者総数	856	786	695	807	2230	1534
志願者総数に対する%	5.5	2.2	9.9	4.2	9.0	20.3

* 一部斜線で一部「異常なし」の記載 **この年この項目の集計を行なわず

調査書の中には志願者が不利となる危険を含むものもあった。例として2件を次に示す。①「聴力損失」の記載があったが確認の結果正常者であった。②矯正視力が左右眼とも0.2以下の記載があり、確認によっても訂正が得られなかったが、実際に検査を行なってみると十分な視力を呈していた。

考察

一般論として、たとえ「聴力損失」と記載されてあっても、いちいち発行した高校へ確認せず、「その志願者の聴力は損失している」とものと判断するのが、書類審査の本道であろう。正確で意味の通る調査書が期待される。なお、最近の2年間の集計では、不備な例が増加する傾向が見られることは残念である。

中学生用簡易健康調査質問紙票の児童相談所クライアントへの応用

○ 森 忠 繁 (岡山県環境保健センター)
林 正, 板持 絃子 (滋賀大・教育)

目的：最近、非行ないし逸脱行動および不登校の中学生が増加している。これらの子どもの対処機関の一つとして、児童相談所は医学的、心理学的、教育学的、社会的および精神衛生上の判定を行っている。不適応障害、情緒障害の有無や神経症のスクリーニングに活用されているCMIと類似の因子構造を持つ中学生用簡易健康調査質問紙票（以下に簡易健康紙票）を用いて、児童相談所クライアントの集団的特性および情緒安定性の指標となる“症状の多さの程度”の型分類の頻度分布を一般中学生を対照として比較した。

対象および方法：昭和60年8月より1年間に岡山県のある児童相談所に来所した中学生クライアント51名と層別任意抽出した滋賀大教育学部附属中学生51名を対象として、簡易健康紙票の調査を行った。クライアント群はさらに、主訴が非行群19名と学校不適応群32名に分け、各項目の“はい”応答率、区分の平均“はい”応答数、型分類の頻度分布を対照と比較した。

成績：各項目の“はい”応答率はクライアント群と対照群ではほとんど有意差がなく、女子で

Q40のみがクライアント群が高かった。非行群、学校不適応群、対照群の3者間の比較では、Q19、Q55、Q66は学校不適応群が高く、Q69は非行群に高かった。各区分の平均“はい”応答数は、非行群、学校不適応群、対照群の3者間で有意差が認められなかった。クライアント群と対照群間では、男子ではQ区分（怒り）、女子ではN区分（抑うつ）がクライアント群のほうが有意に多かった。学校不適応群の型別頻度分布は対照群とくらべてI型が少なく、II型が多かった。学業成績は非行群に悪いものが多い。学校不適応群は非行群と対照群の中間であった。

結論：クライアント群と対照群では大きな差は認められなかったが、学校不適応群は神経過敏、易怒性が、非行群は緊張性の強い傾向にあった。また、男子クライアント群は易怒性、女子は抑うつ傾向が対照群より強い傾向を示した。

Table 1 Frequencies of criterion types by control and client subjects

Criterion type		I	II	III	IV	Total
A) Control	n	19	17	12	3	51
	%	37.3	33.3	23.5	5.9	100.0
B) Client	n	9	19	19	4	51
	%	17.6	37.3	37.3	7.8	100.0
C) Delinquency	n	5	8	6	0	19
	%	26.3	42.1	31.6	0.0	100.0
D) School maladjustment	n	4	11	13	4	32
	%	12.5	34.4	40.6	12.5	100.0

Note: B = C + D

χ^2 -test: A vs B $\chi^2 = 5.4060$, 3 df, $0.20 > p > 0.10$.
 A vs C $\chi^2 = 2.2474$, 3 df, $0.50 > p > 0.30$.
 A vs D $\chi^2 = 7.2831$, 3 df, $0.05 > p > 0.025$.
 C vs D $\chi^2 = 4.1171$, 3 df, $0.30 > p > 0.20$.

Table 2 Comparison of school grades among subject groups

Subject group		School grades			Total
		Inferior	Medium	Superior	
A) Control	n	10	21	20	51
	%	19.6	41.2	39.2	100.0
B) Client	n	36	12	3	51
	%	70.6	23.5	5.9	100.0
C) Delinquency	n	18	1	0	19
	%	94.7	5.3	0.0	100.0
D) School maladjustment	n	18	11	3	32
	%	56.3	34.4	9.4	100.0

Note: B = C + D

χ^2 -test: A vs C vs D $\chi^2 = 37.2186$, 4 df, $p < 0.001$.
 A vs B $\chi^2 = 14.8576$, 2 df, $p < 0.001$.
 A vs C $\chi^2 = 30.6650$, 2 df, $p < 0.001$.
 A vs D $\chi^2 = 14.3798$, 2 df, $p < 0.001$.
 C vs D $\chi^2 = 8.5766$, 2 df, $0.02 > p > 0.01$.

私立女子中高校生の過去 11 年の歯科検診の成果

* 北口民子、○平瀬悦子（武庫川学院中高校）
 * 高田健治（大阪大学歯学部矯正学講座）
 * 保田好秀（西宮市・矯正歯科医院開業）

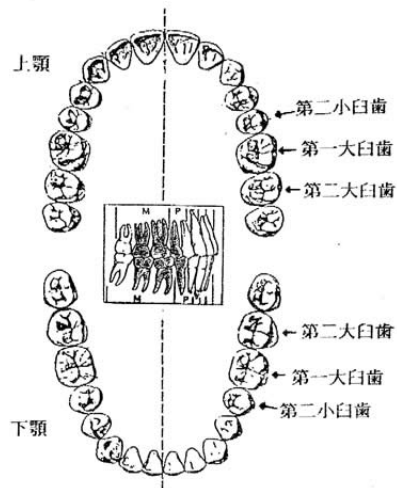
はじめに

武庫川学院中高校（中学は1学年約400名、高校は同約900名在籍）は、内科検診、耳鼻科検診を含めた身体検査を実施しているが、それに加えて、1976年より、保健委員の介助のもとで、歯科検診も行ってきた。今回、11年にわたる歯科検診の結果に、横断的ならびに縦断的に検討を加え、若干の考察を加えた。

方法

各生徒別に、中1～高3あるいは高1～高3の6年分ないしは3年分の歯科検診のデータを、1枚のOCRシートにまとめ、コンピュータ処理した。処理の方法としては、卒業年度別に生徒を分類し、歯種別に、中1～高3までの学年毎に、健全歯の数、C1、C2、C3、C4の数、処置歯の数、喪失の数をカウントした。今回は、カリエスに罹患し易いとされ、咬合に重要な役割を担う上下左右の第2小臼歯、第1および第2大臼歯の12種の歯に関して行った。また簡略化の為に、カリエスのスコアがC1のものは健全歯に含め、明らかに実質欠損の認められるC2、C3、C4をカリエスに罹患した歯とし、学年の人数による数の変動を防ぐ為に、萌出している歯の本数に対する割合ですべて表し、次の内容について検討した：

- ・ 同じ学年（中3、高3）での卒業年度の違いによるカリエス罹患率の、横断的に見た変化
- ・ 各卒業年度別生徒群について、学年の進級に伴うカリエス罹患率および治療を受けた歯の割合の変化に関する、縦断的に見た評価



研究成績

<横断的>

第2小臼歯は中3、高3とも、上下左右どの部位においても、カリエス罹患率は、検診当初の76年度は約2%と低い値をとっていたが、86年度には特に低い値（約1%）を示した。第1大臼歯、第2大臼歯に関しては、上下左右どの部位においても、高3のカリエス罹患率は、76年度7～9%と高い値を示したが、年毎に減少する傾向が認められ、86年度は約3%であった。一方、中3ではカリエス罹患率は76年度は8%で、86年度は4～5%と減少しているものの、高3ほど低い値はとらなかった。

<縦断的>

第2小臼歯のカリエス罹患率は、いずれの卒業年度とも、学年に関係なく、ほぼ一定の値を示した。第1大臼歯および第2大臼歯については、中3～高1でカリエス罹患率はピークを示し、以後低下する傾向が認められた。処置歯に関しては、歯種によらず、また部位によらず、カリエス罹患率の増加分を上回る率で増加が認められた。

考察

当初より、この歯科検診は記録、事務処理等を高校生の保健委員が中心になって進められてきたわけであるが、カリエス罹患率の低下および処置率の増加に見られた検診の成果は、社会的な背景ももちろんあろうが、保健委員を核として、また歯科医師との対話を通じて、徐々に口腔衛生の概念が浸透していったことによるものではないかと考えられる。

結論

保健委員の協力のもとで歯科検診を行ってきたが、カリエス罹患率は、年度別に比較すると、年を追うごとに低下していた。また、高校生では学年の推移とともに低下が認められた。処置率に関しても、高い水準を示し、検診の成果が認められた。

パソコンによる「四測・視力の統計と通知票」 プログラムパッケージの配布

○横尾 能範 高尾 桂子(神戸大学 教育学部)
長谷川 ちゆ子 (西脇市立 西脇小学校)

1 はじめに

学校へのパソコン導入が本格的となり、保健分野への利用も実用段階になりつつある。筆者らは、これまでに数種の保健情報処理プログラムを公表し、既に実用化されているが、今回はそれらとは趣を異にする方法で標記プログラム集(パッケージ)を開発し、公表した。

その結果、これまでよりも多くの反響があり、安価で使いやすいソフトウェアになりつつある。本方式は学校保健関係ソフト開発の一つの望ましい方法と考えられたので、その概要を報告する。

2 開発の方針と方法

今回開発したプログラム集は、定期健康診断結果のうち、身体四測値および視力データの処理を対象とした。開発の方針として、氏名以外のデータは年度を越えて利用しない、というガイドラインを設け、その範囲で出来るだけ多くの情報を引き出し、かつ、極力単純化して、初心者にも使いやすく、経費負担も少ないシステムをめざした。利用機種は、わが国で最も多く利用されている16ビット機で、特別な基盤ソフト(OS)類を導入せずに実行できるようにして、余分な経費負担を排した。

素晴らしいソフトウェアは、「多くの人々に利用されながら、利用者からの意見、指摘、要望などを素直に受けつつ、徐々に改善され、洗練されて行く」という過程で生まれている。このパッケージもそうありたいとの願いから、1987年の8月以降に、専門雑誌の記事、講演、講習などの機会毎にこれを紹介した。興味ある人々には、登録の上、プログラム改良や連絡に必要な最小限の費用を寄付の形で分担して、利用してもらった。これまでの10カ月間に、利用者からの要望や、指摘により5回の改訂を行い、それを利用者全員に通知したり、大きな改訂時にはプログラムの入れ換えも行った。

3 処理プログラムの内容と利用状況

本プログラム集は、第34回本学会でもその一部を発表(演題番号 304,306)したが、四測と視力のデータを電卓に打ち込む代わりに、パソコンに打ち込む程度の労力で、次の処理や書類を作成できる。

- ① 身体四測の平均と標準偏差(性別・学年別)
- ② 四測値の度数分布表(未検者リスト付 性別・学年別)
- ③ 視力検査結果の集計表(未検者リスト付 性別・学年別)
- ④ 身体四測結果と肥満度評価一覧表(比%, ローレル)
- ⑤ 肥満度とローレル指数の度数分布(性別・学年別)
- ⑥ 发育測定結果の個人通知票(肥満度評価グラフ付)
- ⑦ 同上 (ローレル指数のグラフ付)
- ⑧ 理想的な机といすの高さを身長と座高から、求める
- ⑨ 教職員向き健康診断結果通知票(血圧と体格グラフ付)

以上の他、これらのデータからは視力に関する勧告書の発行、肥満とるいそう傾向者の抽出が行えるし、その他多くの処理プログラム開発の要望が出ているので、それらの処理も追加していく予定である。

現在、全国の小・中・高・その他の学校など、計85の機関から利用の申し込みがあり、利用者として登録されている。登録機関の地域別と校種の分布は下表の通りである。

	中部・北陸	中四国	九州	関東	東北	近畿(合計)
小学	5	4	1	1	2	23 (36)
中学	3	0	2	1	0	20 (26)
高校	2	1	1	0	0	14 (18)
養護	0	1	0	0	0	2 (3)
研究室	0	0	0	1	0	1 (2)
合計	10	6	4	3	2	60 (85)

4 まとめ

以上の方式は、一般の流通機構に乗ったものに比べ、ソフトウェア開発段階で利用者と開発者との連絡を充分に行うことができ、開発に充分な時間を掛けることができる。また、ソフトの変更や修正を何の制約もなく自由に行えるので、より使いやすいソフトを多くの利用者の意見、要望を取り入れつつ開発できる可能性があると考えられた。

身体四測結果と肥満度評価一覧表											
西脇市立西脇小学校 (88/05/12)											
年	番	氏 名	身長	体重	胸囲	座高	理想体重	肥満度	ローレル	机	椅子
			cm	kg	cm	cm	kg	%		cm	cm
41	1	山 田	137.0	32.0	76.0	77.7	31.1	2.8	124.4	58.3	19.8
41	2	山 田	131.5	23.8	76.0	77.1	27.8	-14.5	104.7	55.4	18.1
41	3	山 田	138.8	35.5	86.0	77.2	32.3	9.9	132.8	59.4	20.5
41	4	山 田	133.9	29.2	88.0	77.3	29.2	-0.1	121.6	56.6	18.9
41	5	山 田	134.8	20.2	86.0	77.4	29.0	-32.1	82.5	57.1	19.1
41	6	山 田	130.0	34.5	88.8	77.5	27.0	27.6	157.0	54.5	17.5
41	7	山 田	133.8	44.8	90.0	99.9	29.2	53.6	187.0	51.6	11.3
41	8	山 田	139.8	40.0	76.0	42.9	33.0	21.3	146.4	67.5	32.3
※ 身長: 120% 以下, 110% 以上, 100% 以下, 90% 以下											
(4-SOKU.GLS by KOBE group)											
日比式肥満度の分布						ローレル指数の分布					
60 % 以下	1					180	以下	1			
40 % 以下	0					170	以下	0			
30 % 以下	0					160	以下	0			
20 % 以下	2					150	以下	1			
10 % 以下	0					140	以下	1			
0 % 以下	2					130	以下	1			
-10 % 以下	1					120	以下	2			
-20 % 以下	1					110	以下	0			
-30 % 以下	0					100	以下	1			
-40 % 以下	1					90	以下	0			

参考文献

- 1) 長谷川他: パソコンを利用した児童生徒の体格に関する保健資料の発行, 第34回近畿学校保健学会, 1987
- 2) 横尾: 四測・視力の統計と通知票について, 健康な子ども16-12, 1987
- 3) 横尾他: パソコンを利用した体格と血圧推移に関する教職員向け通知票の発行, 第34回近畿学校保健学会, 1987
- 4) 横尾: これからの保健室経営とコンピュータ, 東北学校保健学会誌第35号, 1987

学徒の不定愁訴に関する再検討

〇小島広政（京都産業大学） 川畑愛義（日本生活医学研究所） 吉村磯次郎（京都女子大学）

瀬戸 進（大谷大学） 平野登志子（華頂短期大学）

目的；WHOの健康の定義とは、単に疾病や虚弱ではなく身体的、精神的、そして社会的に完全に良好な状態とあるが、通学している学生達は果してどうであろうか。この理念に立って演者らは2大学の学生を対象に自覚症状ないし愁訴の実態を調査し、それに対応する方策をさぐろうとした。

方法；S大学1年生男子147名、女子112名。G大学男子126名、女子113名について各自の自覚症状を無記項目式に複数回答でその数を制限しない方法にて調査を実施した。

結果；S大学においては男女全体の72%の学生が何らかの自覚症状を訴えていた。その数は50項目を越え多様性を示していた。G大学における性別比較では、男子で、1身体がだるい61%、2視力が落ちる43%、3疲れやすい36%であり、これらに次いで肩こり、腰痛等であった。女子では1だるい、2疲れやすい、3肩こり、4視力が落ちる等であった。これら上位における男女間の項目別傾向にはほとんど差はなく、下位になつて愁訴の差がみられた。愁訴上位の3項目はいずれも40%を越えていることは注目に値する。自宅、下宿、寮等通学域別の愁訴を比較したが、それは別図のような傾向を示していた。つまり、自宅群は下宿群より愁訴率は低かった。

学生に現れる症状ないし症候群は疾病でないことから当然その変移性、流動性が考えられる。次に同一学生に対し一週間後に同調査を実施した結果は右の表に示すごとくである。これによれば上位項目にはほとんど差異はみられないが、下位の項目においては多少の流動性が認められた。学生の自覚症状ないし愁訴に対しその解消法として、運動・スポーツ、瞑想、ヨーガ等が考えられるが、演者らは愁訴の多い一部の学生ではあるが、川畑式瞑想を試みるにより愁訴率が低下したことも報告する。

学生の愁訴状況 1.

項目	男	女	計	11 頭痛がする	12 肩が痛む	13 腕が痛む	14 手足が冷たい	15 寝がたが悪い	16 下痢が頻りに出る	17 視力が落ちる	18 体がだるい	19 集中力が落ちる	20 記憶力が落ちる	21 その他	22 無答
1 肩こり	15	38	53	20	25	45	35	35	11	25	6	12	17	13	1
2 疲れやすい	16	26	42	27	16	43	60	60	4	27	14	17	13	13	1
3 だるい	27	61	88	29	56	85	86	86	6	14	1	1	1	1	1
4 視力が落ちる	6	13	19	2	5	7	9	9	1	1	1	1	1	1	1
5 集中力が落ちる	8	12	20	2	5	7	9	9	1	1	1	1	1	1	1
6 体がだるい	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
7 肩が痛む	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
8 腕が痛む	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
9 手足が冷たい	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
10 寝がたが悪い	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
11 下痢が頻りに出る	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
12 視力が落ちる	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
13 体がだるい	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
14 集中力が落ちる	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
15 記憶力が落ちる	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
16 その他	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
17 無答	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1

学生の愁訴状況 2. (男・女)

項目	第1回	%	項目	第2回	%
1 だるい	63.6	1	だるい	64.0	1
2 つかれやすい	48.8	2	つかれやすい	45.0	2
3 視力が落ちている	43.2	3	視力が落ちている	44.0	3
4 肩こり	39.8	4	肩こり	40.1	4
5 かぜをひきやすい	27.3	5	かぜをひきやすい	24.0	5
6 お腹をこわしやすい	27.3	6	いらいら	23.0	6
7 気分がよくない	21.6	7	お腹をこわしやすい	22.0	7
8 いらいら	20.5	8	気分がよくない	20.4	8
9 腰 痛	19.5	9	腰 痛	18.2	9
10 頭痛がする	14.8	10	頭痛がする	15.0	10
11 その他	12.5	11	不 眠 症	12.0	11
12 下痢が頻りに出る	11.4	12	その他	11.2	12
13 不 眠 症	9.1	13	下痢が頻りに出る	9.0	13
14 めまいがする	8.0	14	吐き気がする	7.0	14
15 吐き気がする	8.0	15	視力が落ちている	7.0	15
16 視力が落ちている	6.8	16	食欲がない	7.0	16
17 食欲がない	6.8	17	めまいがする	6.2	17
18 お腹が痛む	5.7	18	お腹が痛む	6.1	18
19 どうきがする	3.4	19	便秘がち	4.5	19
20 関節が痛む	3.4	20	どうきがする	4.1	20
21 便秘がち	2.3	21	関節が痛む	4.1	21
22 無答	2.3	22	無 答	2.4	22

スポーツ傷害予防に対する意識調査

○森安 由美（豊中市立南丘小学校）

山際 哲夫（京都教育大学 体育学科）

1. 序 論

現在、数々の運動活動が行われている中でそのスポーツごとに傷害が後を断たない。そこで私は、本学の運動クラブに所属する者を対象に、トレーニングに対してどういった意識をもっているのか、また現在行っているトレーニングは、個人の能力を高めるのに役立っているのかどうか、またトレーニングに対する意識と、傷害発生状況、並びに治療過程の自己管理等、スポーツ活動を行うにあたって健康管理がどのようになされているかについて知りたいと思い、本研究に取り組んだ。

2. 調査対象並びに研究方法、内容

- 1) 調査対象 本大学の運動クラブに所属する300名（男子167名、女子133名）
- 2) 調査方法と調査期間 アンケート方式。期間：昭和61年5月20日～同年6月20日
- 3) 調査内容 ①ウォーミング・アップ②クーリング・ダウン③ストレッチング④マッサージ⑤筋力トレーニング⑥スポーツと健康

3. 調査結果と考察

ウォーミング・アップは99%のものが行っており、必要性を感じている人は90.7%であった。ウォーミング・アップ効果のあるストレッチングを練習前に行う人は87.6%に上り、所要時間も効果の出るであろういい時間（約15分）行っている人が多かった（80%）ストレッチングをしていてもやり方により全く効果がなくなる場合もある。ストレッチングを行っている人と、行っていない人との間で傷害発生状況を調べてみた。ストレッチングをしている人の一人平均傷害数は2.3例で、していない人の一人平均傷害数は1.9例であった。運動量により多少違ってくるが、していない人の傷害発生率が51%であることに對し、している人が72%であったことは、正しいウォーミング・アップがなされていないのではないかとということにつながる。クーリング・ダウンは、実行していない人が24.1%おり、すべきだと考える人は59%で、したほうがよいとするひとは34.7%であった。クーリング・ダウンをしない理由には、面倒くさいから、効用がよくわかっていないからということが考えられる。マッサージについては、3.4%の人が常にしており、時々する人が36.7%であった。マッサージは、疲労回復や傷害予防、全身の調整力をあげるという効果があるが、必要性を感じている人は、21.7%で、どちらかというとした方がいいとする人が、圧倒的に多く67.7%であった。マッサージの欠点は、方法が正しくないと効果がないこと、一人ではやりにくいことなどであるが、このことを指摘する人が多かった。筋力トレーニングは、週平均2.3回でありトレーニングセンターで行うものが72%であった。強化期に実施する人が48.6%を占めている。筋力トレーニングは、量よりも質が大切なので、今回の調査ではどのくらいの効率であるかはわからない。健康に関しては、活動中の水分補給とスポーツと喫煙、offの意義について質問した。水分補給は、体重0.45Kg減るごとにコップ2杯分の水を飲むとよいとされているが、回答者の中に昔の我慢主義とみられるものは13%で、失われたぶんは補給すべきだという意見が多かった。喫煙に関しては、喫煙者14.3%でこのうちスポーツには関係ないとするものが40%であった。非喫煙者の意見は反対意見が多かった。

4. まとめ クーリング・ダウン、マッサージの実施と質の向上が、本学クラブに限らず、運動選手の課題である。また自分の健康管理は、特に傷害に対する自分なりの防止対策を考えたいものである。

骨圧電気からみたスポーツ骨折について（第一報）

○木村 静雄，北村 幸子，上野 康夫，日比野 朔郎（京府大），
松原 周信（京府大），三宅 義信（大阪薫英女短大）

1) 目的 わたくしたちは，スポーツによる骨折について作用と反作用の法則に従い自身に来る瞬間衝撃力を骨の圧電気現象によって量的に測定し，骨折の状態や現状を検討してスポーツ骨折の防止に寄与せんとするものである。2) 実験方法 図1のごとく，上膊骨下端に金属電極を挿入し，他の一端をひふに置きその間の電位差を増幅器を通してBraun管上に波形として現われるごとく装置し，これを撮影して研究したのである。3) 実験成績 生体の骨を圧縮または引張あるいは屈けても伸ばしても骨に電気が発生する（図2）。このときの外力は，静的な外力でも，動的な外力でもよく，また他動的でも自動的でもよいのであって，その力に比例して電気が起る。これを骨の圧電気現象とよんでいる。種々なる基礎実験の結果，80 Kgの力を骨に加えると1 mv ($\frac{1}{1,000}$ V) の骨の圧電気が起ることを認知した（図3）。そのときの波形は2相性で（図4），骨圧電気の出現時間は，1 ミリセコンド ($\frac{1}{1,000}$ 秒) であった。このような基礎実験のあとで空手，ボクシング，柔道等の選手の瞬間衝撃力を試験したのである。その結果優秀選手の瞬間衝撃力は約1,000 Kgにおよび，その瞬間の時間は，4～5 ミリセコンド ($\frac{4 \sim 5}{1,000}$ 秒) である。また一般成人男子の瞬発力（裸手衝撃力）は400～500 Kgであった。（一部保田岩夫との共同研究）。上膊骨骨折①カーブ骨折 野球のピッチャーが，カーブを投げんとしてボールを投げた瞬間，自己の筋力の最大捻転力で螺旋状に骨折したのである。②相撲のつり出し骨折，相手をつり出さんとして手に最大の筋力を加えた瞬間に骨が折れたのである。すなわち自分自身の筋力が極点に達したときに骨折が生じた。これは瞬間における筋収縮力の強大なることを物語るものである。4) 結論 わずかしかないと考えていた瞬間衝撃力は，WeightとSpeedが加わると想像以上の強い瞬間衝撃力が発揮することを認知すると同時に，自己の最大筋収縮力や捻転力が極点に達することによって骨折するのである。また裸手，裸足（空手）による最大衝撃力は，骨折や内臓損傷のみならずShock死を招く危険性もある。このことについては既に「外力侵襲による神経性ショックについて」他の学会で研究発表（木村ほか）したのでここでは省略する。

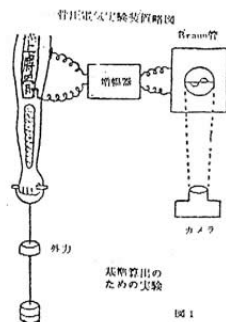


図1

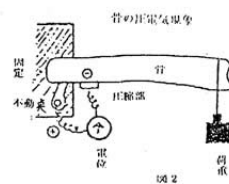


図2

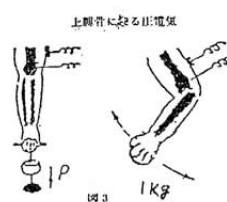


図3

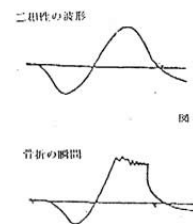


図4

中学生にみる保健室の来室状況と 自覚的健康状態との関係

—第一報・保健室の来室状況の一般的傾向—

○高橋 裕子（兵庫県立姫路短期大学）

竹内 宏一（奈良教育大学）

近年、生徒の健康問題は多様化し、なかでも保健指導の拠点である保健室は、来室者の増加や症状の多様化など従来の方法では対処困難な状況だと言われている。保健室への来室行動は生徒の心身の自覚的な健康状態（自覚症）によるところが大きいと推測される。そこで本研究は中学生の自覚症を中心に、保健室への来室行動や意識にはいかなる自覚症が関与しているかを検討するものである。検討に際し「保健室の利用状況調査」および「自覚症調査」を実施したが、本報では「保健室の利用状況調査」の一般的傾向を報告する。

<方法>

調査はいずれもともアンケート調査であったが、「保健室の利用状況調査」は来室回数や来室理由に関する質問紙を、「自覚症調査」はCMI健康調査表を一部修正したものを使用した。（今回の修正に当たっては三京房の許可を得た。）調査時期は昭和62年10月5～9日の保健体育の授業時、対象者は中学3年生であり、そのうちわけは表1に示すとおりである。収集した粗データはCMIの神経症判別のみ手計算で行い、他は全て大型電算機（SPSS）を使用し、クロス表分析、 χ^2 -検定、分散分析などを行った。

<結果>

「保健室の利用状況調査」のうち、（1）保健室の利用経験、（2）利用頻度および（3）初来室の時期は表2に示すとおりである。これらのうち、利用経験、利用頻度といった保健室への関わりは女の方が有意に多かった（ $P<0.001$, $P<0.01$ ）。

次に配布資料の表2-2の（4）来室理由に関する結果であるが、内科的および外科的理由に限ってみると「小さなケガ」がかなり多く、次いで「頭痛」「腹痛」「気分不良」といったいわゆる3主訴と「かぜ発熱」がみられた。内科的および外科的理由を除いてみると「見舞いやつきそい」「話・相談したくて」がみられた。また性別で有意差がみられたのは女が「見舞いやつきそい」「腹痛」「気分不良」「だるさ・疲労」「相談したい」「見舞いつきそい」などが、一方男は「大きなけが」のみが有意に高率であった（いずれも $P<0.01$ ）。女はどちらかというと多様であいまいな訴えをもって来室する傾向にあると思われた。

表2-2の（5）（6）および（7）は養教や保健室に対する意識に関する質問である。（6）で「特に病気でないが来室したいと思ったことがある」と回答した者は、男に16.0%、女に24.0%が存在した。（7）で自己の健康状態の異常を感じたときの処置方法を「がまんする」「早退する」「保健室に行く」の3タイプに分類したところ、男はそれぞれ46.4%、11.9%、41.7%、女は35.1%、7.5%、57.4%という分布を示した。保健室に対する意識は、いずれも女の方が依存する傾向があり有意差が認められた。しかしながら男子の方も、このような保健室に対する意識を尋ねた質問の成績を、先に示したような、実際の利用状況を探った質問の成績と照合してみると、意識の上では必要性や期待を多く感じているとも考えられ、今後の保健室のあり方を考える上で興味深い。

<まとめ>

来室者の現状を把握するため、保健室の来室状況の一般的傾向をみたところ、女の方が保健室への関わりが多く、依存する意識も高かった。しかし男も意識のうえでは実際の利用状況以上に必要性や期待度を高く感じていることがうかがえた。保健室における指導は、来室者の訴えや理由だけでは十分な対処を施すのは困難であり、日頃からの個別な接触が必要であることは言うまでもない。しかしながらそれに加えて、よく来室する者は、日常生活ではいかなる症状を内在しているのか、また、あまり来室しない者はどうであるかなども総合的に把握しておくことの必要性を感じた。

表1 調査対象

	対象者数		回収数・回収率		有効回収数・回収率	
	人		人	%	人	%
男	184		184	100.0	171	92.9
女	189		189	100.0	188	99.5
計	373		373	100.0	359	96.2

表2-1 「保健室の利用状況調査」の結果（その1）

（1）いまままでに保健室を利用したことがあるか？

	男 子			女 子			Sig.L
	1 ある	2 ない	Total (N=171)	1 ある	2 ない	Total (N=188)	
Q1 保健室の利用経験	87.8	12.2	100.0	97.9	2.1	100.0	***
	N 150	21	171	N 184	4	188	

（2）何回くらい利用したか？

		1回	2-3回	4-6回	7-9回	10-19回	20回~	Total	Sig.L
Q2 利用頻度	男子 Z	9.3	30.1	27.3	11.3	7.3	14.0	100.0	**
	(N=150) N	14	46	41	17	11	21	150	
	女子 Z	2.2	27.7	22.3	10.3	10.9	26.6	100.0	
	(N=184) N	4	51	41	19	20	49	184	
	合計 Z	5.4	28.9	24.6	10.8	9.3	21.0	100.0	
	(N=334) N	18	97	82	36	31	70	334	

（3）はじめて利用したのはいつか？

		1年の	1年の	1年の	2年の	2年の	2年の	3年の	3年の	Total	Sig. L
		1学期	2学期	3学期	1学期	2学期	3学期	1学期	2学期		
Q3 初来室の時期	男子 Y	29.1	23.0	10.8	8.8	15.5	7.4	4.7	0.7	100.0	
	(N=150) N	43	34	16	13	23	11	7	1	148	
	女子 Y	40.5	25.1	10.9	7.1	8.7	3.3	4.4	0.0	100.0	
	(N=184) N	74	46	20	13	16	6	8	0	183	
	合計 Y	35.3	24.2	10.9	7.9	11.8	5.1	4.5	0.3	100.0	
	(N=334) N	117	80	36	26	39	17	15	1	331	

***: $P<0.001$, **: $P<0.01$, *: $P<0.05$

中学生にみる保健室の来室状況と
自覚的健康状態との関係
—第二報・自覚的健康状態の一般的傾向—

○高橋 裕子(兵庫県立姫路短期大学)
竹内 宏一(奈良教育大学)

保健室は、自己の健康状態の異常を訴える生徒が自ら来室してくる場でもある。今回、第一報に示した目的のもとに2つの実態調査を行ったが、本報では「自覚症調査」の一般的傾向について報告する。

<方法>

実施方法、時期、対象者などは第一報に示したとおりである。調査表は「CMI健康調査」(Cornell Medical Index, 三京房, 京都, 1971.)を使用した。中学生には難解な表現やあるいは答えづらいことが予想される内容の質問は、説明を付加する、削除するなどした。削除した質問は、男子用はCMIのNo.97.99.128.168.170, 女子用のNo.128.169.170.171.であった。実施した質問には便宜上、新たにCM.No 1~209の通し番号をつけ、本研究における分析や結果の表示に使用した。有意差検定は χ^2 -検定で行った。

「自覚症調査」の全質問(CM.No 1~209)に示された自覚症について、それぞれの有訴率(自覚症の訴え率)を算出した後、身体的自覚症と精神的自覚症に大別してみた有訴率、A(目と耳)~R(緊張)の項目別の有訴率、および深町の神経症傾向I~IV領域の判別などについて分析した。

<結果>

表3(配布資料)の「質問別有訴率」は「自覚症調査」の全質問(CM.No1~209に記述された自覚症)の有訴率である。性別に有訴率を比較すると、有意差の認められたのは、大半はが女の方が有訴率の高いものであった。第一報において、女は保健室への関わりが多く、理由も多様である特徴がみられたが、平常時の自覚症についても訴えが多かった。このことから、主観的な自覚症の範囲ではあるが、女子は種々の不調感を抱いている、あるいは自己の体調に関心が高いと考えられる。

表4の「身体的・精神的自覚症の有訴率」をみると、男女とも精神的自覚症の有訴率の方が高く、また性別に比較すると女の方が高い有訴率を示した。いずれも有意差が認められ、これは対象者の年代特有の傾向であると考えられた。

図5(配布資料)「項目別(A~R)の有訴率」のうち比較的高い有訴率を示した項目は、F(皮膚) L(習慣) M(不適応) O(不安) Q(怒り)およびR(緊張)などであった。性別に比較すると、A(目と耳) F(皮膚) G(神経系) H(泌尿生殖器) M(不適応) O(不安)およびR(緊張)で有意差がみられ、いずれも女の有訴率の方が高いという結果であった。このように、日常生活時の訴えが具体的な項目の症状で示されたことは、今後の保健指導の上で参考となり、注目されるが、こうした傾向は多様な要因が関与していることが考えられた。

表6の「神経症傾向の判別領域(I~IV)の人数分布」は、深町の判別領域に従い、I(健康的) - II(どちらかというと健康的) - III(どちらかというと神経症的) - IV(神経症的)の4段階に判別したものである。男は44.4%-33.3%-16.3%-5.8, 女は36.1%-38.2%-20.6%-5.3%の分布を示したが、性別の有意差は認められなかった。しかしながら自覚症全般では、男は女に比べ訴えが有意に少なかったにもかかわらず、このIV領域に関しては5.8%の分布を示していたことは留意しておく必要があろう。

<まとめ>

全般的に女が多くの自覚症を訴えていた。この傾向は学校生活の場面でも見られる傾向であるが、指導者が全校生徒の個々の傾向をあるいは集団としての傾向を把握しておく意味でこの種の調査の重要性を感じた。また、男女とも精神的自覚症の方が身体的自覚症よりかなり多くの自覚症を抱いていた。実際は別として、対象者は精神的健康状態に多くの不都合を感じていること、また自己の精神的健康状態にこれだけ関心を持っていることは、現在の健康指導あるいは健康教育に精神的健康状態の側面でも多くの課題を示唆するものと思われた。次に、神経症傾向の判別領域をみると、保健指導上において最も留意すべきIV領域には、女より男の方がわずかに高率に存在していた。全体的に有訴率は女の方が男よりかなり高率であったが、神経症傾向者に関しては、今回の結果は男の方も見落とすことなく指導すべき必要性を示唆していると思われた。

表4 身体的・精神的自覚症の有訴率

人	身体的自覚症				精神的自覚症			
	有訴数	SD	有訴率	S.L.	有訴数	SD	有訴率	S.L.
男 171	15.25±13.50		9.76	***	7.05±7.72		14.59	***
女 188	20.82±15.26		12.94		10.71±7.54		22.32	
Total 359	18.11±14.70		11.46		8.96±7.84		18.72	

***:P<0.001, **:P<0.01, *:P<0.05

表6 神経症傾向の判別領域の人数分布

	I	II	III	IV	Total	Sig.Level
男 %	44.4	33.3	16.3	5.8	100.0	0.3745
人	76	57	28	10	171	
女 %	36.1	38.2	20.6	5.3	100.0	
人	68	72	38	10	188	
Total %	40.3	35.8	18.3	5.6	100.0	
人	144	129	66	20	359	

***:P<0.001, **:P<0.01, *:P<0.05

中学生にみる保健室の来室状況と 自覚的健康状態との関係

—第三報・来室頻度からみた自覚的健康状態

○高橋 裕子（兵庫県立姫路短期大学）

竹内 宏一（奈良教育大学）

表7 来室頻度と人数分布

来室頻度 来室回数（回）	1 0～1	2 2～3	3 4～6	4 7～19	5 20～
男（人）	35	46	41	28	21
女（人）	8	51	41	39	49

第一報で述べた目的のもとに実態調査を行い、第一報で「保健室の利用状況調査」の、第二報で「自覚調査」の一般的傾向について報告した。本報では、特に来室頻度と自覚症との関係を中心として、来室する行動や意識にはいかなる自覚症が関与しているかについて検討したので報告する。

<方法>

実施方法、時期、対象者などは第一報に示したとおりである。「保健室の利用状況調査」の一次結果のうち特に重要と思われる質問項目と「自覚症調査」の一次結果とでクロス表分析を行った。本報では「保健室の利用状況調査」の「利用回数」と「自覚症調査」のクロス表分析によって両者の関係を検討したが、その際、表7に示すように利用回数を5頻度にグルーピングし、この「来室頻度」に区分された集団ごとに自覚症を算出した。

<結果のまとめ>

全自覚症を身体的自覚症と精神的自覚症に大別し、それぞれの来室頻度との関係を検討した。有意な関係を示したのは身体的自覚症であり、精神的自覚症とは有意な関係を示さなかった。（図9）しかしながら、最も来室頻度の高い「頻度5」集団は、精神的自覚症も比較的高率である。また、最も来室頻度の低い「頻度1」の女子集団のなかには、意外にも多くの自覚症を抱えている者がかなり存在していた。こうした集団は、養護教諭の守備範囲外になりやすいことが考えられ、日頃から注意して見守ってゆく必要がある。

表8（配布資料）「頻度別にみた自覚症項目別（A～R）有訴率」は、前報の図5に示した「項目別（A～R）自覚症」をさらに頻度別に分析したものである。このうち、来室頻度と有意な関係にあったのは、C（心臓脈管系）F（皮膚）G（神経系）I（疲労度）およびJ（疾病頻度）である。（表8のSig.Levelは上段が男女差、下段が頻度差を示している。）従って、来室する機会の多いものは、日常生活においてこの種の自覚症を特に抱えている傾向にあると考えられる。（さらに具体的な自覚症状については後で述べる。）これらの自覚症項目の中には、深町が神経症者が特に高い有訴率を示す、として神経症傾向の判別に用いた項目、すなわちC I J項目がすべて含まれているのは興味深い結果である。

同様に、さらに「自覚症調査」に示された個々の自覚症について、来室頻度との関係を検討した。10（配布資料）の「来室頻度と関係のあった自覚症状」はクロス表分析の結果、来室頻度の高い者ほど有訴率の高かった自覚症を選択し、その内容を示したものである。（（ ）内は $P<0.1$ の自覚症状であるが、参考までに付加した。）男女共通して選択された症状は少なく、また、有訴率の比較的低い自覚症状が多くみられた。

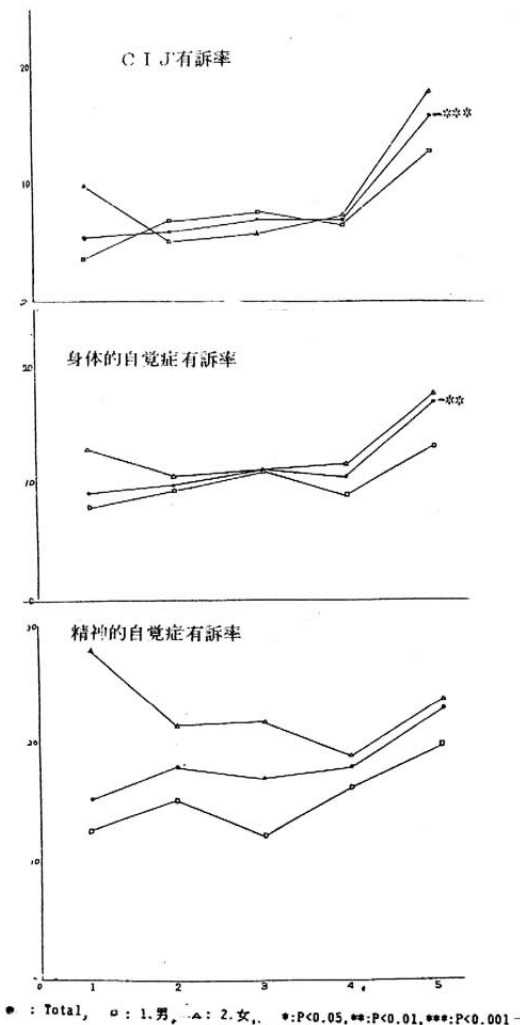


図9 頻度別にみた身体的・精神的有訴率

中学校における最近の保健室の現状（養護教諭と
して対応が困難であった症例と一考察）

○坂下邦子（藤森中）阿部順子（神川中）岡枝小枝子（桃陵中）奥川祐子（深草中）
中村美香（霞園中）森潤子（向島中）池田真理子（桃山中）細見妙子（小栗栖中）
折野恵（向島東中）音川八百子（伏見中）勝本貴子（栗陵中）山田由美子（大淀中）

1. 目的

・最近保健室において、心の不安定が原因と考えられる身体症状や行動異常を示す生徒について、養護教諭としての対応が非常に困難となってきた。

・そこで、今回、私達はこの問題について京都市養護教育研究会中学校伏見支部研究会において、共通話題としてとりあげてきていたので、各校より症例を持ちより、ここに報告するとともに、養護教諭としての立ち場から検討を加えた。

2. 症例

・保健室に来室する多くの生徒の中から、扱いが特に困難であった症例を各学校1～2例にしぼり、今回とりあげてみた（資料参照）。

・診断又は症状は、登校拒否・急性心因反応・ヒステリー・過換気症候群・外傷性の心因反応・腸炎・体重減少・不定愁訴と様々である。又、学年別、男女別は右の表の通りである。

	男	女	計
1 年	1	1	2
2 年	4	2	6
3 年	2	5	7
計	7	8	15

3. 原因と考えられること

・その原因としては、家庭環境・学校環境・友人関係が複雑にからみあっている。又、これらの症例には、いくつかの共通点が見受けられるので、その点について調べてみた。家庭環境としては欠損家庭が予想に反して少なく、両親がそろっていないが親子関係が稀薄で、生徒自身が愛情不足を感じていること、又、親との面接の場面でもそれを推察できた。特に頻回に来室する生徒においては、特に親子関係の歪みが推定できた。理由としては、現実のいやな事からの逃避の場として保健室をえらんでいること、養護教諭となら、うちとけて会話ができること等である。これらの身体症状や逃避的な行動異常は、思春期の生徒の心の不安定さが原因となり、不安定さのよりどころとして保健室に来室するという事も考えられる。

4. 養護教諭としての対応と問題点

・私達養護教諭は、このような生徒を両手でしっかりと受け止めた上で、担任を中心にして問題解決ができるように充分援助したいと考えている。しかしながら、現実には、このような生徒の数が多いこと、病気やケガへの対応、事務処理等に多忙を極めているため、十分な時間をとることができない。このことから、養護教諭の複数配置制あるいは、学年毎の配置がまず必要と考える。生徒の心の健康管理を考える時、まず、ゆっくりと生徒と接する時間が必要であること、次に養護教諭自身が、このような生徒の扱いについての知識と技術の学習の機会が必要なことである。

・又、これら一人一人の生徒に対して、適切な診断・治療・指導の受けられる専門医が少ないことも、問題解決を遅らせる要因となっているのではないか。

本学附属学校園における
アレルギー疾患の実態調査報告

○篠安子 園緑 石浦昭美 楠裕子 田畑佳子
田村勢津子 (京都教育大学附属校園)
寺田光世 友久久雄 今井英彦 金井秀子 (京都教育大学)

〔はじめに〕近年、アレルギー疾患が増加傾向にあり、教育現場においても適切な対応を迫られているのが現状である。本研究は、アレルギー疾患に対する今後の学校保健の取組みに資する目的で、本学附属校園の児童・生徒を対象にアレルギー疾患の患状況や対処の仕方等を調査したので報告するものがある。

〔方 法〕調査1は、本学附属校園（小学校男子594名、女子546名、計1095名、中学校男子424名、女子410名、計834名、高校男子324名、女子337名、計661名）を対象に昭和61年4月～62年3月の一年間における、喘息、アトピー性湿疹（以下湿疹）、アレルギー性の鼻炎・結膜炎・じんま疹・腎炎・紫斑病（以下鼻炎・結膜炎、じんま疹、腎炎、紫斑病）について患状況をアンケートにて調べた。調査2は、本学小学校の児童を対象に、喘息、湿疹、鼻炎を単独で発病する者と重複して発病する者及びアレルギー疾患の発病をみない者の3群で年間欠席日数を調べた。この調査の対象期間は小学校2年生～6年生は昭和61年4月～62年3月までの1年間であるが、1年生は昭和62年4月～12月までの期間である。欠席理由のうち忌引や事故欠席は除いた。調査3は、中学校の喘息・湿疹・鼻炎患生徒を対象に症状で困ることの有無や対処の仕方の有無をアンケートにて調べた。

〔結 果〕(1)喘息のり患は、8才をピークに年齢が進むにつれて低下する傾向を示す。8才のり患率と他の年齢のものを比べると小学校ではどの年齢とも差は認められないが、中学校・高校ではすべての年齢において有意に低い結果を示した。(表1) (2)湿疹のり患は、6才をピークにその後は低下を示す。6才のり患率とくらべると7、8才での差は認められないが、9才以降は17才に至るまで有意に低い結果を示した。(表1) (3)鼻炎・結膜炎・じんま疹・腎炎・紫斑病のり患率は、年齢による差は認められない。とくに鼻炎については、16歳でやや低いり患率を示しているが、他の年齢においては、小・中・高校生ともに20%に及ぶ高いり患率を示している。(表1) (4)年間欠席日数は、喘息・湿疹・鼻炎を単独で発病する児童と重複して発病する児童及びアレルギー疾患の発病をみない児童との間で差は認められない。(5)湿疹をり患する生徒のうち、困ることがあると答えたものは50.5%で、そのうち7.1%は何も対処しないと答えている。鼻炎では67.5%が困ることがあると答え、そのうち51.1%が何もしないであった。

〔考 察〕アレルギー疾患については、小・中・高校生を通して高いり患率を示し、かつ困る症状があるのに何もしない割合が少なくない鼻炎にたいして、学校保健の取組みが急がれると思われる。今後は耳鼻科医との連携を密にして、その対応策を考えることが必要であると考えている。

表1. アレルギー疾患の患状況 (%)

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	193	179	177	181	177	188	270	280	284	225	215	221
喘 息	5.2	6.7	9.1	7.2	6.7	7.5	3.7	2.9	3.9	1.0	2.8	2.3
湿 疹	32.6	28.0	24.3	18.2	13.7	21.3	11.8	12.1	11.0	6.8	10.7	8.6
鼻 炎	17.6	22.9	27.2	26.0	21.7	26.6	25.1	19.0	22.0	16.3	9.8	23.0
結膜炎	5.2	5.0	9.6	7.2	5.6	11.2	7.1	8.2	7.8	5.3	2.4	4.6
じんま疹	7.3	5.0	9.0	5.0	6.2	12.2	7.4	6.8	4.3	7.4	9.8	6.4
腎 炎	0	0.6	0	0	0	1.6	0.4	0	0	0	0	0
紫斑病	0	0.6	0	0	0	1.6	0	0	0	0	0	0

(2):(1)と比べて $P<0.05$

(3):(1)と比べて $P<0.01$

(5):(4)と比べて $P<0.01$

(6):(4)と比べて $P<0.05$



三スター元気です。

元気な人は行動的、元気な人は積極的。
からだの調子がいいと、
生活が前向きになってきます。
明日のために欠かせない健康づくり、
あなたも大切にしてください。

いいですね。

肉体的に疲れた時、病後で
体力が低下している時、食欲
がない時などの栄養補給・滋
養強化にお役立てください。



元気！

医薬品 薬師・薬師で
お求めください

ニンジン・イカリソウとビタミンE配合！

滋養強壮・栄養補給に

アスパラエース

肉体的疲労、発熱性消耗性疾患、食欲不振、栄養障害、病中病後などの場合の栄養補給、虚弱体質

田辺製薬株式会社 大阪市東区清修町3丁目21番地

A 84-54

スポーツ障害予防と保健指導

近年、競技スポーツのみならず、レクリエーションとしてのスポーツが盛んになってきているが、一方ではスポーツ外傷、障害も確実に増加してきている。発育期においてもこの傾向は変わっておらず、スポーツ技術が高度化されるにつれて、技術習得時期の低年齢化がますます進んできているのが現状である。それに伴い、子供の生理的な成長を無視した量、質とも大人顔負けの激しいトレーニングが強制されている場合も少なくない。そこで当然の結果として、使い過ぎによる発育期特有のスポーツ障害が生じてくるのである。発育期の適度な運動は、心身の発達を促進すると言われている。しかし、過度な運動による障害を無視することはできない。

スポーツ障害とは、特に大きな外傷の既往がなく、同じ部位に何度も繰り返しストレスが加わったとき生じる反応であり、疼痛を主症状としたものである。使い過ぎたり（過使用症候群）、誤ったトレーニング（うさぎ跳び、膝を伸ばしての腹筋など）、手入れ不足（ストレッチング不足など）および解剖学的な異常（扁平足、O脚、下肢の過度内捻など）などにより生じ、発育期に特有のものではない。しかし、身体が発育途上のため成人と比較してそれほど使用が過度でなくても、過労性骨障害や骨端炎あるいは関節軟骨損傷などを生じることが多い。よく言われることであるが、子供の身体は単に大人の身体を小さくしたものではない。発育期のスポーツ障害を考えると、子供の身体的特徴を先ず知る必要がある。また、同年齢であってもその成長スピードにおける個人差が大きい。指導を行う場合、成長段階をチェックする必要がある。そして、成長段階に沿ったトレーニング計画を立てる必要がある。運動能力、体力の発達パターンを見ると、10歳までは、動作の習得（スキル）、すなわちボールを蹴ったり、ボールを受けたり、うまくバランスを取ったりと言った能力が発達する時期であり、神経系が発達する時期と一致し、12～13歳の心肺機能が発達する時期に粘り強さ（持久力）が、14歳以降の筋肉、骨格の発育が旺盛な時期に力強さ（筋力など）が著しい発達を見る。発育期の子供達のトレーニングは、この様な成長段階に合わせた指導をするべきである。

また、特に競技スポーツにおいては、トレーニングの目的のほとんどが、競技会や試合に勝つことに置かれている。このような状況では、スポーツの持つ本来の意義である、楽しみながら体を動かすといったことからかけ離れ、競技会での好成績や勝利を最大の目標としているのが現状である。この目標達成に向けて、指導者や親は子供を練習に追い立て、トレーニングのやり過ぎで障害を引き起こす結果となっている。

スポーツ障害の治療および再発防止を考えたとき、まず障害の原因を知る必要がある。症状に対する治療を行い、たとえそれが治癒してもその原因を取り除かない限り再発を繰り返すことになる。障害の原因を探る場合、トレーニング方法、用具（靴やラケットなど）、環境（走路の状況や床の硬さなど）、速度、テクニック、コンディションこれらが適切であるかどうかをチェックすることから始まるが、これらは自分自身（低学年では無理であるが）や指導者がある程度チェックすることが可能である。そして、その原因を取り除くことこそが、スポーツ障害の治療であり再発を防止することにつながる。そのため、靴を工夫したり走路などを変更したりなどいろいろ工夫する必要がある。今後学校検診において、脊柱側弯のみならず扁平足や内旋位歩行（内股）、関節弛緩症あるいはX脚、O脚といった身体的特徴をチェックし、靴の踵の摩耗の仕方などにも気を配る必要がある。

富士通

夢をかなぐりついでに
信頼と創造の富士通

で き る こ と、
ひ ろ が れ。



32ビットからトランスポートブルまで、ラインアップがたくましい。

豊富なアプリケーションがたのしい。

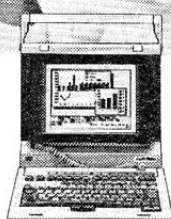
選べる。生かせる。ますますできる、FM Rシリーズ。

どれもが、やさしく簡単に使える。そして、使いこなすほどに広げてくれる。FM Rシリーズは、ハードもソフトも充実。世界のベストセラーソフトから、ビジネスの即戦力となる業種/業務ソフト、AI、CADなどの先進ソフトまで、さまざまなニーズに合わせてきめ細かく選べるアプリケーションが自慢です。できるから選ぶ、FM Rシリーズ。

南野陽子



FM R-70HD
32ビットの高速新世代パソコン
HDタイプ ¥980,000



FM R-30BX
トランスポートブルの高性能パソコン
FDタイプ ¥268,000

FM R-60 FD HD
24ドットの高品位パソコン
FDタイプ ¥485,000 HDタイプ ¥725,000

FM R-50 FD HD
機能充実の汎用パソコン
FDタイプ ¥410,000 HDタイプ ¥650,000

FM R-30 FD HD
超省スペースの桌上型パソコン
FDタイプ ¥378,000 HDタイプ ¥538,000

(あふれる才能で、できることいっぱい)

- 情報の活用範囲を広げるFMJOIN
- 本格的なマルチタスク処理を実現する日本語MS OS/2をサポート (FM R-50/60/70に対応、63年度第一四半期提供予定)
- パソコン通信から、LAN、ホスト連携まで、高度なネットワーク機能。
- 多彩な周辺機器を用意。

Multiplan, MS OS/2はマイクロソフト社の登録商標。
※価格は全て本体価格・キーボード付。

使われている。だから使いやすい。

富士通のパソコン **FM R** シリーズ

富士通株式会社 京都支店 〒604 京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町566-1 ☎(075)255-3211

京都第二赤十字病院 小児科
水田隆三

I はじめに

小児心身症は近年、増加の傾向にあり、日常の小児診療においても一般的な疾患となり、小児臨床医学、小児保健における重要な疾患として認識されるようになった。

社会的にも小児心身症の増加は注目され、関心の高まりがみられるが、心身症や精神病に対する偏見と認識不足もあり、小児保健にかかわる医師、保健婦、教育関係者などにとっても心身症は知識と経験に乏しい分野であり、その予防と治療は容易ではない。臨床医学の面でも児童精神医学、小児心身医学は確立された分野ではなく、その包含する疾患や診断基準についても統一した見解はない。

小児心身症の治療には各関係者の協力が必須となるが、各治療法に対する評価はさまざまであり、画一的な治療はない。心に悩みを持つ子供達に愛情と信頼を持って、根気よく接していくことが大切となる。

II 心身症の定義

心身症とは長期にわたって、くりかえして頭痛、腹痛、嘔吐、発熱などの身体症状を訴えながら、身体的検査や臨床検査によってもその訴えを説明できる異常がなく、器質的な疾患が否定され、その原因として心因的な要因が推定できるものであり、その治療には心理的治療や環境の調整が有効な疾患と考えられる。さらに、広い意味では身体的原因によって発生した疾患であっても、その経過に心理的因子が重要な役割を演じている場合は心身症として対応する必要がある。

心身症においてはあらゆる身体的症状が訴えられるが(表1)、症状の現われ方を身体面、行動面、精神面に分けることができる(表2)。

III 小児心身症増加の原因

小児心身症増加の原因としては家族構成の変化、家庭不和などの家庭問題、都市化や悪環境などの社会問題、学歴偏重の教育問題など多岐にわたるが、すくなく子供に関心と期待が集中して、両親の子供に対する要求水準が高くなることと物質的にめぐまれながら生活環境が複雑化し、不安感の強い、忍耐力のない子供が多くなってきたことが背景として重要である。

IV 学齢期の心身症

小児疾患には年齢集積性があるが、心身症においても各年代において精神的、肉体的発達段階に差があるために、症状のあらわれ方や疾患が年代によって異なる。

小学低学年ではチック、遺尿症、神経性頻尿などが多く、発症要因としては家庭問題が多い。高学年になると偏頭痛、心因性発熱、登校拒否、神経性食思不振症、過換気症候群、ヒステリーなどが多くなり、発症要因としては学校に関連した問題が多くなる。性別ではチックは男児に多い傾向があり、神経性食思不振症やヒステリーは女児に多い。

V 一般病院における小児心身症の実態

小児心身症の予防と治療を実践するためにはその発症年齢、疾患の頻度、発症の要因などを把握することが必要と考えられるので、京都第二赤十字病院小児科において取扱った症例を紹介する。

A 対象

昭和55年1月より62年末までの8年間の心身症外来患者は624名(うち入院173名)であったが、気管支喘息、起立性調節障害、周期性嘔吐症などは症例数が多いので624名には含まれていない。

B 年齢、性別と季節別分布(図1, 2)

C 主要疾患(表3, 4)

VI 小児心身症の予防における小児科医の役割

表1 小児心身症の主要身体症状

A 消化器症状	悪心、嘔吐、腹痛、下痢、便秘、食欲不振、過食
B 呼吸器症状	呼吸促進、呼吸困難、咳嗽、喉頭異和感
C 循環器症状	めまい、立ちくらみ、蒼白、頻脈、徐脈、不整脈、動悸、胸痛、胸内苦悶、乗物酔い
D 神経・筋症状	頭痛、痙攣、失神、多動、不随意運動、四肢痛、関節痛、しびれ、感覚異常、睡眠障害
E 泌尿器症状	頻尿、尿閉、遺尿
F 皮膚症状	多汗、掻痒、脱毛
G 全身症状	発熱、倦怠感、冷え、やせ、肥満

表2 小児心身症の主要疾患

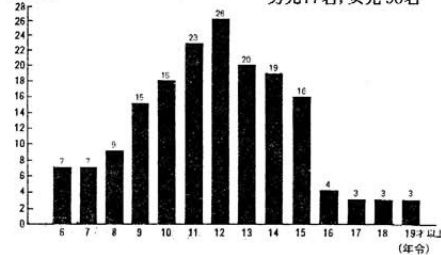
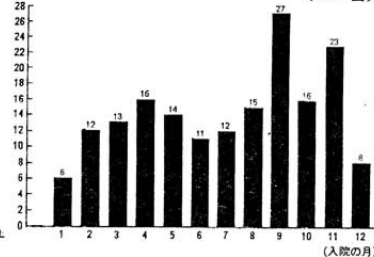
A 心身症の発症	片頭痛、心因性発熱、チック症、遺尿症、遺棄症、過換気症候群、気管支喘息、円形脱毛症、再発性膣痛、過敏性大腸炎、周期性嘔吐症、胃・十二指腸潰瘍、神経性頻尿症
B 行動異常の発症	登校拒否症、神経性食思不振症、吃音、夜驚症、指しゃぶり、爪かみ、異食症、心因性緘黙症、家庭内暴力
C 神経症の発症	ヒステリー、不安神経症、強迫症

表3 小児心身症・外来患者の疾患

心因性腹痛	115	ヒステリー	16
心因性頭痛	104	神経性食思不振症	16
心因性発熱	68	過敏性大腸炎	13
登校拒否症	56	過換気症候群	8
チック症	36	強迫症、恐怖症	5
神経性頻尿	27	心身症的な訴え	95
失神発作	17	その他	32
夜驚症	16	合計	624

表4 小児心身症・入院患者の主要疾患

登校拒否症	32
心因性発熱	19
ヒステリー	15
片頭痛	13
神経性食思不振症	13
過換気症候群	5
チック症	3
夜尿症	16
その他	57
合計	173

図1 小児心身症・入院患者年齢分布(173名)
男児77名, 女児96名図2 小児心身症・入院患者季節別分布
(173名)

小児心身症は遺伝、環境、素因と性格を背景として有する子供に耐えられない家庭内や学校内でのストレスが加わって発症すると考えられ、その発症予防には環境の改善と個性の尊重、家庭でのやすらぎと教育でのゆとりが重要であり、家族や教育関係者の役割が大きい。しかし、なんらかの身体的症状を訴える場合に患児が訪れるのは小児科医であり、その際の診断や指導の誤りは患児や家族を混乱させるものであり、小児心身症の予防における小児科医の役割は大きい。

A 小児科医は母親に接する機会が多いことより、日頃より画一的な養育をさせ、子供の個性をのばすよう指導する。

B 不定の訴えで受診した場合に簡単に器質的疾患と診断せずに心身症を念頭におくことが大切である。患児や母親が身体的疾患と確信して疾病に逃避することとなる。

C 逆に、不定愁訴のある場合や短期間学校を休んだ場合に気軽に心身症と診断しないことも大切である。

D 患児や母親の訴えには真摯に対応し、無関心に放置しない。

E 心身症が疑われる場合は学校と家庭、教師と母親の相談役となり、両者を指導する。

F 心身症が疑われる場合は時間をかけて患児と接触し、信頼関係をつくるよう努力する。

G 外表奇形、低身長、肥満、慢性疾患などは心身症発症の誘因となることがあり、患児に自信を持たせるよう日頃より指導する。

H 「親が悪い」「学校が悪い」「気持ちをしっかりせよ」などの叱責は無意味である。

I 心身症が疑われる場合、心理テストや心理療法が実施できなければ、児童相談所や教育相談所、心理療養士や専門医にすみやかに相談する。

VII 小児心身症の診断と治療

心身症的な訴えを持つ子供に接する場合には誘因の有無、症状の日内変動や週内変動の有無を知ることが大切であり、母親の性格や態度の観察も必要となる。どういう時に心身症を疑うかについてはシンポジウムで述べるが、心身症と診断する場合にも器質的疾患の可能性を念頭におくことが大切である。

心身症の治療、教育、指導の要点は心と体の両面を念頭において、忍耐強くカウンセリング、心理療法、薬物療法などを続けることであり、治療する側と患者および家族との良好な信頼関係が必要である。治療の実践についてはシンポジウムで述べ、症例も呈示したい。

登校拒否の予防について

門 真一郎（京都市児童福祉センター診療所精神科）

「昔の登校拒否と違い、今は子どもも親も葛藤がない。怠学と区別がつかない登校拒否が増えている」（山本）という第一線の心理治療者の感想にもうかがえるように、確かに印象としては登校拒否の子どもの心理状態は最近少しずつ変化してきているようである。前の日の晩には、「明日は必ず学校に行く」といって登校の準備をするが、いざ当日となると急激な不安状態に陥って登校できなくなるというのが少し前までの主流であった。しかし最近是不安発作を起こすにしてもごく初期のみで、後はなんとなく登校できないという状態が続くものが目だってきた。この変遷を叙述構造の面からみてみると次のようになる。

	昔	今
怠学	行きたくないから 行かない（順接）	行きたくないから 行かない（順接） 何で行かねばならん（無接）
登校拒否	行きたいけど 行けない（逆接） （行かねばならないが 行けない（逆接）	行かねばならないが 行きたくない だから行かない（逆接＋順接） ＝（登否＋怠学）

登校拒否が「行けない」から「行かない」に変わってきたことは、必ずしも悲観すべきことではないように思う。むしろ、「行けない」という状態は、子ども自身が自分の本当の気持ちを疎外しているにすぎず、「行かない」と言えるようになって初めて、子どもは自分の本当の気持ちを主体的に引き受けることができたと言えるのではなかろうか。この疎外が続く限り疎外はさらに葛藤を産み出して行く。

以上を前置きにして、時間の制約上ただちに「登校拒否の予防」に話を進めることにする。

周知のごとく、予防は1次から3次までの3段階に分けて論じられる（Caplan, 1964）。すなわち、疾病や障害そのものの発生を防ごうとする1次予防、疾病や障害を早期診断しその悪化拡大を防ごうとする2次予防、そしていったん発現した疾病や障害による能力低下を防ごうとする3次予防の3段階である。

A) 1次予防（障害の発生の予防）

・普通教育の迂回路の保障

C) 3次予防(固定した障害による能力低下の予防)

遅れた学習の補償、あるいは登校拒否になる前から知能面・学習面での問題を抱えている場合の手だて
社会経験の保障

D) 最後に一言

＜治療＞

不登校という現象ばかりに眼を奪われず、むしろ心理社会的発達に眼を向ける。登校拒否は治すものではなく、くぐり抜けるもの、脱ぎ捨てるもの(北風と太陽の寓話)。

＜予後＞

予後評価基準を再登校におくべきではない。

子どもの心の痛みを聞く － 家庭と学校の連携 －

京都市立永松記念教育センター 相談課
指導主事カウンセラー 栗原 元一

私は京都市立永松記念教育センター 相談課で教育相談をしている者です。京都市内の幼児から高校生までとその保護者ならびに先生方のあらゆる教育相談を受けております。朝9時から夜9時まで電話で申込みを受け、日時を定めて1週間以内には最初の面接を行なっています。最近子どもの悩み、親の訴え、先生方の困惑を聞いていますといくつかの共通点が見られます。

1. 身体の不調を訴えます。
2. 集団に対する不安が高く、特に対人関係の緊張によるストレスが強いです。
3. 感情の起伏が激しく、いらいらして落ち着きがありません。
4. 無気力になり、何に対しても無関心です。

当相談課では腹痛、頭痛、下痢、発熱、自律神経失調等による登校拒否が相談件数の3分の1を占めています。急性の優等生息切れ型、小さい時からくりかえされている慢性の登校拒否から家にも閉じ込められず人に会うのもあまり苦にしない中間型まで多様化してきています。同時に、中・高校生が増加し、又重篤化してきています。夜尿・チック・円形脱毛・難聴・吃音・湿疹等の身体症状をうったえる児童・生徒の中には、集団不適應、対人関係のまずさ、集中力のなさ、多動、いじめ、孤立等が見られます。さらに学習についていけないための進路への不安から無気力、無関心になっていくものを含めると全体の2分の1程度が何らかの心因性を含んでいます。もちろん家族関係でのこじれや、学校での不適應もその一因をなしていることが多いといえます。

体のいたみは心のいたみ

1. 身体的不適應症状を訴えてくる児童・生徒にはまず医師と充分相談して、色々の治療や検査の上症状に変化が見られないし心の問題が関与していると思われる場合には、すみやかに相談機関等を利用し、医師と学校・家庭との連携を密にし、症状の軽減をはかります。
2. 身体の痛みやつらさがあるときには身体の痛みの訴えを聴くと同時にその心の奥にある痛みを感じて聴かなければ、子どもの悩みに共感したとは思われません。

家庭へのかけ橋

1. 家庭における対話の復活 親子の対話を検討してみると一方的に親からの意見、激励、批判、命令、禁止等が多く、子どもたちから無視、又は反発されがちで、親は困ってしまっています。もう少し子どもが話すのを待って、その気持ちや考えを述べさせ責任をもって行動できるようにさせたいものです。
2. 親の自立 親はとにかく問題の子どもが変わればよいと思いがちですが、親の態度を変えることによって子どもが変化するすばらしさを感じてくれば、親の自立も次第に達成していけると思えます。特に親が動揺して子どもの悩みに拍車をかけるようなことのないようにしたいものです。

学校へのかけ橋

1. 価値観の多様化 現在学校での唯一の価値観は勉強ができる、テストの成績がよい、ということです。そのため児童・生徒はクラスの中での自分の位置が不安定です。成績がさがる不安を常に持ち続けています。もっと多くの価値を認めてほしいものです。
2. 自己表現力をのばす 自分の言いたいことをうまく表現できない子どもが、増加しています。学校における人間関係の交流には言葉による表現力はかせないものです。
3. チェックリストの活用 対人関係のまずさから身体の不適應症状をおこす児童・生徒の性格や家庭環境、交友関係等を調査しておくことは、心身症を未然にふせぐ方法の一つとなります。

ひとりひとりの子どもを大切に

—— 小学校の保健室を訪れる子どもたちを通して ——

栗 山 千代美 （京都市立朱雀第八小学校）

1. はじめに

大人でもそうであるが子どもたちのほとんどは、自分の欲求や意志を、言葉でうまく表現することができない。溢れて余りある豊かな物質、情報、また受験等の過当競争など複雑多様な価値観の氾濫状況の中にあって、子供たちの心身の健康が害されている事がある。緊張、孤独、不安、恐怖、等のストレスが続く中で、子供たちは無意識のうちに自分で自分の心身のバランスを保とうと努力している。にもかかわらず、なおかつ続く心の不安定、心の不健康が原因となって、体の不調を訴えてくる子供たちにどのようにすれば的確に気づき適切な対応ができるだろうか。

2. 子供たちが示す様々な訴えにはどのようなものがあるか。

- (ア) 一時的な行動異常
- (イ) 習癖となりやすいもの
- (ウ) 問題行動
- (エ) 心身症

私たちは、子供たちが示しているサインにどのような表現のものがあるかよく知る必要がある。

3. 子供たちが示す心因性のサインに的確に気付くための養護教諭の視点

- (1) 本人からの訴え
- (2) 欠席状況から
- (3) 毎朝の健康観察から
 - ・ 保護者からの連絡
 - ・ 担任による観察から
- (4) 外傷統計から
- (5) 保健室における各種検査から

4. 心因性の訴えの特徴

杉浦守邦：元山形大学教授は、心因性の訴えの傾向として、次のような特徴があるとしている。

- (1) すぐにおさまるけれど何回も繰り返す
- (2) 一見大げさに見える
- (3) あいまいでよく変わる
- (4) 疾病利得、疾病逃避の傾向がある
- (5) 直前に強い情動ストレス（別離、転校、失策、叱責、恐怖等）のあったことが証明される。

5. 個別指導計画

- (1) 器質的疾患の有無の確認……自覚症状や問診、触診、視診、欠席状況、健康観察の記録をもとに、専門医の診断を受け器質的疾患の有無を確認。
- (2) 理解と把握のために………症状、経過、原因、誘因、既往歴、成育歴、心理テスト、家庭環境、学校環境についてなどの資料を分析。
- (3) 健康相談の実施………症状についてのカウンセリング的対応。
- (4) 指導方針の樹立………応急的な対応、恒久的な支援計画をたてる。登校しながら心理療法を受ける場合も多い為、校医、カウンセラー等の連携が大切。
- (5) 教職員の共通理解と協力……経過と記録、相談活動、評価、ケース研究。

6. 子供たちが示す様々な訴えの受けとめ方

- (ア) 困難な状況に耐え、心身ともに成長している姿ではないか。
- (イ) 自分なりに適応しようと努力している姿ではないか。
- (ウ) 抑圧されている欲求の代償もしくは自分の存在をアピールしている姿ではないか。
- (エ) 適応に失敗し、援助を求めているサインではないか。

それぞれの身体症状や訴えに対して、それに適した対応が必要である。

応急処置としては、苦痛軽減にスキンシップと心暖かい手厚い看護が効果的である。しかし、疾病逃避が認められるものに対しては、手厚くしない方がよい場合もある。子供たちの心の中の頑張っていることへの共感や甘えたい、頼りたい等の依存欲求に応えたり、また抑圧されている感情の発散のための援助が必要であったり、母親をはじめとする対人関係の調整や、自立性を育てるところへの援助が必要であったりする。そうした対応例の一つとして健康相談日等で保健室に入室される保護者に「マッサンマ」の技法を習得してもらっている。ゆったりした気持ち、落ち着いてリラックスした気持ちを子供たちや家族に感じさせて欲しいと願ってこうした工夫を試みている。担任に学級経営の基本としてスキンシップのある遊びやダンスやゲーム等をふんだんに取り入れることを提言している。

マッサンマ

① 方法

- ・ベッドにうつぶせにねてもらう。
- ・右手の上に左手
- ・ねている人の呼吸にあわせておさえる。
- ・上から下へ3回位くり返す。

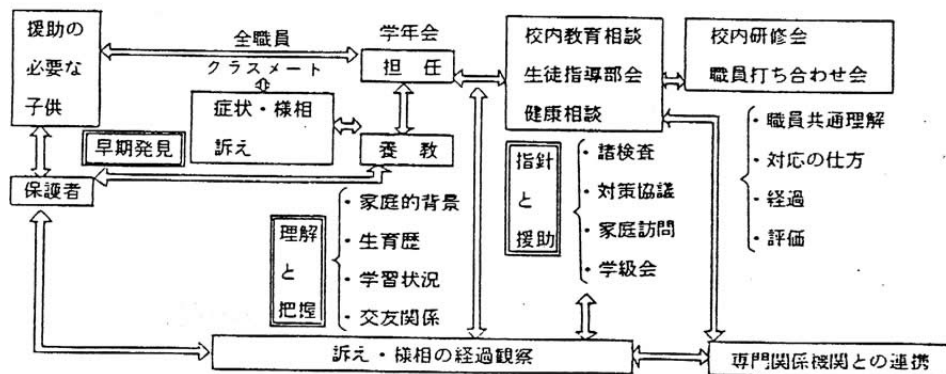
②

- ・親指で背骨の両脇をゆっくりおさえる。
- ・上下3回位
- ・もっとして欲しいところはないかたずねる。

③ 両手でお茶をたてるように両肩から下へ3回位くり返す。

うれしそうな、ねむそうな、よだれが出そうな緊張がとれた表情をする。

7. 校内体制について



8. 保健室に何を求めているのだろうか

- ア、症状についての意味を知りたい。
- イ、薬をもらいたい。薬になりたい。
- ウ、やさしさ、愛情を求めている。
- エ、不安があるので保護してもらいたい。
- オ、何か（スキンシップ等）してもらいたい。
- カ、自分なりに頑張っているのを認めてもらいたい。自分で自分を認めたい。等と思っているのではないだろうか。

9. おわりに

保健室の特性から、養護教諭は体を通して心のふれあいができる貴い仕事を担っている。学校の中での小さな存在であるにもかかわらず このような役割を思うと身の引きしまる感じがする。微力ではあるが一人ひとりの子供の心身の健康を大切に思って、彼等に、自己実現に必要なやすらぎと、わずかな活力を与えられるよう精進したい。

『保健体育』の開隆堂



HEALTHY LIFE

図解 高校体育ハンドブック 定価 680円

高等学校 保健ノート 定価 380円

実践 スポーツ科学入門 定価 680円

女子高校生の 健康生活手帳 定価 380円



開隆堂出版株式会社

本社 〒101 東京都千代田区神田錦町3-18 ☎(03)293-1811 FAX 東京(03)294-9477 振替 東京 0-55345
大阪支社 〒550 大阪市西区新町2-10-16 ☎(06)531-5782 FAX 大阪(06)541-3425
名古屋出張所 〒464 名古屋市千種区豊年町14-13 グリーンビル2階 ☎(052)722-8165

ひとりひとりの子どもの心とからだをみつめる月刊誌

健

- Q & A〈あなたの質問にお答えします〉
- 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/カット集
- ほけんだよりレイアウト教室
- 保健掲示物・資料・保健放送台本
- 研究講座
- 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 梅津グランドハイッツC112号 ☎075(882)7729(代)

風韻爽菓。

涼しさに託した 心とかたち——

感謝の心にそつと涼風をそえて
お送り下さい。



天然の恵みに育かれた二果（青柚子・香梅）の
爽味とその香りを風雅な小袋一杯にふくませ
お届けいたします。



京菓子処

鼓月

本店 京都市中京区田二条七本松 TEL.802-3321 〆〆
本社工場 京都市伏見区横大路下三栖 TEL.623-1651 〆〆



「通」の方にこそおすすめしたい、 清酒日出盛。

「飲む人の心で、清酒を造る」をモットーに、高度に
精白された上質の醸造米と、良質な伏見の水を
つかい、伝統的な手法で丹精こめて醸造した
弊醸「日出盛」は、清酒本来の香とコクが生きて
いる本ものと呼ぶにふさわしい清酒。「通」の方
にも自信をもっておすすめできる。個性あざや
かな清酒の逸品です。清酒のうまさを心ゆくま
でお楽しみいただければ、幸甚に存じます。

創業寛政三年 清酒日出盛醸造元

松本酒造株式会社

京都市伏見区横大路三栖大黒町七

電話 (075)611-1238



社団法人

京都保健衛生協会

技術と信用を誇る

- 殺菌消毒清掃
 - ネズミ・ゴキブリ・害虫の駆除予防
 - 環境計量証明事業
 - 簡易専用水道の
 - 浄化槽の
- 法定検査

南区西九条西柳ノ内町 28 - 2

☎ 京都 (075) 681-1727 (代)



おかげさまで40年

運動中でも的確にキャッチ!

一段と安定した4現象同時無線伝送

携帯のラクなコンパクト送信機により、
活動中の生体現象を4チャネル同時に無線伝送できます。

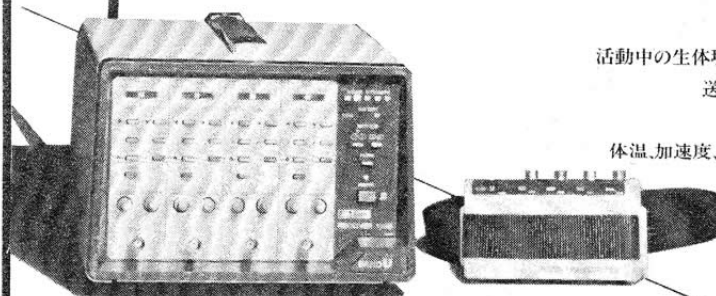
送信機はプラグイン方式で、心電図をはじめ

脳波や筋電図、眼球運動、呼吸、

体温、加速度、角度などから任意の4現象を選択できます。

新しい伝送方式の採用により、

一段と安定した無線測定がおこなえます。



多用途テレメータ 511



日本電気三栄

先進技術を医療に
Human-touch Technology

東京都新宿区大久保1-12-1 〒160 ☎03(209)0811

実績のちがいが「使いやすさ」と「低価格」に。 尿検査システムの『ザ・トップ』

●尿検査の8項目(亜硝酸塩、pH、ブドウ糖、蛋白質、潜血、ケトン体、ビリルビン、ウロビリノーゲン)を同時測定。判定の個人差、ばらつきがまったくなくなりました。

●Dip&Setだけの簡単な操作。尿のふきとり、検査項目の切り替えはすべて自動です。

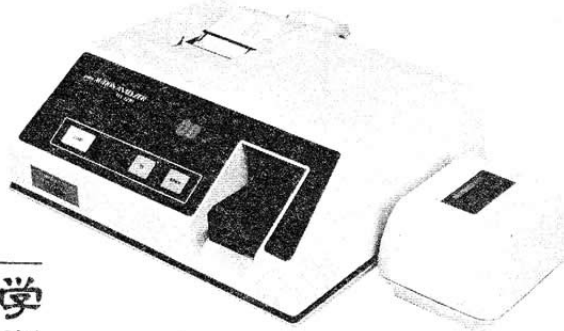
●二波長・積分球反射率測定/ブランクパッドを採用。正確な結果できめ細かい診断ができます。

●一検体を30秒で測定。結果は自動的にプリントアウト、転記の手間がいりません。

●小型軽量のコンパクトなシステム。プリンタ内蔵で、システム重量わずか6.8kgです。

尿自動分析システム

ニーションアナライザー[®]
MA-4210



DKC 株式会社 京都第一科学

本社：〒601 京都市南区東九条西明田町57番地 ☎075(672)5311
東京支店：☎03(664)1841 京都営業所：☎075(672)5316
札幌営業所：☎011(851)1122 広島営業所：☎082(294)0533
仙台営業所：☎022(234)1516 高松営業所：☎0878(34)1545
横浜営業所：☎045(474)0184 福岡営業所：☎092(526)1407
名古屋営業所：☎052(211)4555

承認番号(58B)第824号

<プール用殺菌消毒剤>

医薬品

ハイライト[®]90

G.(顆粒剤) T.(錠剤)

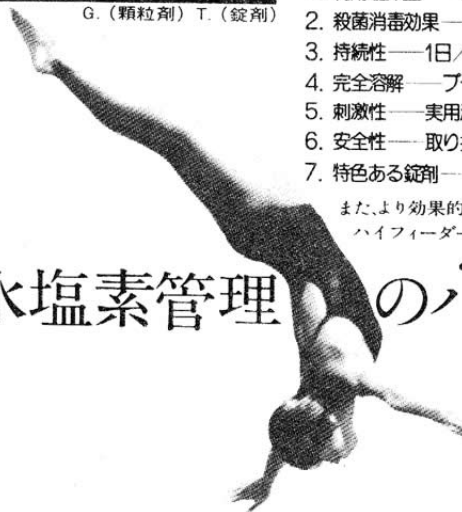
7つの特長、優れた効果の消毒剤

プールの水質管理は厳格に——ハイライト90はプール水の殺菌消毒を効果的に行う消毒剤です。

1. 有効塩素量——90/パーセント
2. 殺菌消毒効果——石炭酸の160倍以上
3. 持続性——1日/1回~2回の投入で管理
4. 完全溶解——プール水が濁らず、水質の変化が少ない
5. 刺激性——実用濃度の数倍でも刺激は軽微
6. 安全性——取り扱いが簡単で維持管理が容易
7. 特色ある錠剤——約5分間で顆粒に崩壊

また、より効果的に使用するための専用自動塩素供給機「ハイフィーダー」があります。

プール水塩素管理のハイライト!



日産化学工業株式会社
ファインケミカル第2事業部

本社：東京都千代田区神田錦町3-7-1(興和一橋ビル) 03(296)8280
大阪支店：06(373)8121/名古屋支店：052(201)3436
福岡支店：092(751)6736/札幌支店：011(251)0261



Johnson & Johnson ATHLETIC TAPE



テーピング用テープのトップブランド
Johnson & Johnson
さらにお求めやすい価格で通商
を許さない高品質の製品をご提
供いたします。

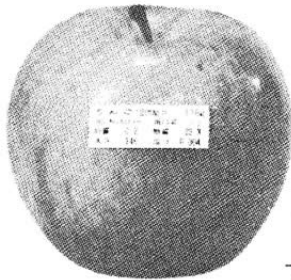
ソニー企業株式会社

東京(03)409-8911 大阪(06)245-4071 札幌(011)281-5744 福岡(092)714-4303

学校での栄養指導に

プラスチック製

フードモデル



保健教育用フードモデル(40種)

一品毎にキロカロリー・蛋白質・脂質・糖質・水分・塩分などの含有量を表示してありますので栄養指導がかんたんに出るプラスチック製の食品模型です。

下記へご連絡下されば、詳しい資料をお送りします。



株式会社 川崎フードモデル

〒725 広島県竹原市竹原町946
電話・竹原(08462)2-2588(代)

スポーツ外傷に

健保採用

経皮複合消炎剤

モビラート[®] 軟膏

〔包装〕 50g・100g (10g×10)・1kg (20g×50)・2kg (50g×40)

〔組成〕 (1g中)

ヘパリン類似物質……………2.0mg
副腎エキス……………10.0mg
サリチル酸……………20.0mg

〔効能・効果〕

変形性関節症(深部関節を除く)、関節リウマチによる小関節の腫脹・疼痛の緩解、筋・筋膜性腰痛、肩関節周囲炎、腱・腱鞘・腱周囲炎、外傷後の疼痛・腫脹・血腫

本剤の使用に際しては、添付文書をご覧ください。

製造 マルホ株式会社
販売 大阪市淀川区中津1丁目6-24

提携 ルイトポルド・ウエルク製薬会社
ドイツ・ミュンヘン

自然のめぐみを 最先端の技術で活かす。

ツムラは、〔ツムラ漢方製剤エキス顆粒(医療用)〕を通して、現代医療の場に役立ちたいと願っております。



漢方を科学する
ツムラ
株式会社 津村順天堂

新しい可能性、白いインテバン。

1 新世代のクリーム

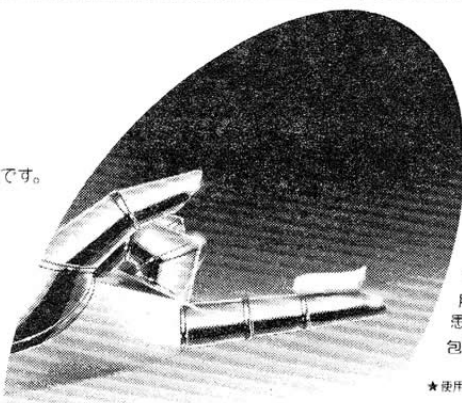
新しいタイプのクリーム基剤です。
べとつかず、においも良好で、
使用感にすぐれています。

2 非アルコール性

アルコール性の皮膚刺激が
ありません。

3 幅広い使用法

ホットパック療法、マッサージ
療法時の使用が可能です。



組成 1g中、インドメタシン10mgを含有
する。

効能・効果

下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎
変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、
腱周囲炎、上腕骨上顆炎（テニス肘等）、
筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛

用法・用量 症状により、適量を1日数回
患部に塗擦する。

包装 25g×10、25g×50、50g×10、50g×50

★使用上の注意については、添付文書をご一読ください。

薬価基準収載

INTEBAN[®]cream

経皮鎮痛消炎剤

インテバン[®]クリーム

住友製薬株式会社

〒541 大阪市東区道修町2丁目40

85-2

トラベルミン[®]に、新しく内服液が出ました。



トラベルミン内服液は吸収が早く服用しやすい液剤です。3つの成分が乗り
もの酔いの症状である、めまい、吐き気、頭痛にすぐれた効果をあらわします。

トラベルミン内服液の特長

- ① 吸収が早い液剤タイプ^{ミニドリンク}
- ② 効果を高めた新処方
- ③ さわやかな味

成分	成分	1瓶(20ml)中
	塩酸ジフェンドラミン	30 mg
	臭化水素酸スコポラミン	0.1 mg
	無水カフェイン	30 mg

効能・効果：乗物酔いによるめまい・吐き気・頭痛の
予防および緩和

用法・用量：乗車船30分前に11歳以上は1回1瓶
(20ml)を服用してください。その後必要
の場合は、4時間以上の間をおいて、1瓶
ずつ服用してください。なお、1日の服用回
数は3回までとしてください。

新発売



乗りもの酔いなら、さざっとのみやすい

トラベルミン[®] 内服液

最高のプロ技術
明解料金システム

カカオ
ca・ca'ο

引越センター

☎075(602)1000 (代) 京・伏見区下鳥羽円面田町70
きおん菊水運送(株)



京都府トラック協会引越部会会員店

援助者名簿 (50音順・敬称略)

エーザイ株式会社京都支店
大塚製薬株式会社京都支店
開隆堂出版株式会社
株式会社川崎フードモデル
京都第一科学京都営業所
社団法人京都保健衛生協会
祇園菊水運送株式会社
コカ・コーラボトリング株式会社
株式会社鼓月
酒井医療株式会社
三京房
住友製薬株式会社
ソニー企業株式会社大阪営業部

竹井機器工業株式会社
田辺製薬株式会社
津村順天堂
日産化学工業株式会社大阪支店
日本学校保健研修社
日本小児医事出版社
日本電気三栄株式会社京都営業所
東山書房
富士通株式会社京都支店
マイルス・三共株式会社
松本酒造株式会社
マルホ株式会社京都営業所

大塚製薬

健康生活に積極的な現代人に爽やかな
ビタミンC発泡飲料——シーマックス1000。



●標準小売価格300円

シーマックス1000は、ビタミンCをたっぷり含んでいます。



アクティブな一日のスタートに。



大切な家族との食卓に。



スポーツの前後に。



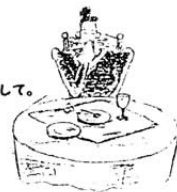
野菜や果物が足りないと感じたとき。



一日の終わりに、おつね上がり。



健康と美容のために。



コーヒーなどのかわりとして。

NEW

新しいタイプの
ビタミンC
発泡飲料

シーマックス1000の特長

●1個でビタミンCが1000mg摂取できます。

健康でアクティブに行動するに必要なビタミンCを、シーマックス1000は、1個で簡単に1000mg摂ることができます。

●ビタミンC1000mgをおいしく飲めます。

ビタミンCは酸味が強く、かなり飲みにくいものです。シーマックス1000は、発泡飲料としたことで酸味が解消され、ビタミンC1000mgをおいしく爽やかにお飲みいただけます。

●ビタミンCを安定した形で摂取できます。

ビタミンCは加熱、日光などで分解されやすく、特に水溶液中では不安定な物質といわれています。シーマックス1000は、お飲みいただく直前に溶かす発泡タイプ。さらにそれをアルミハードバックで包装してありますので、ビタミンCを丸ごとフレッシュに摂っていただけます。

●低カロリーです。

1個で8.6kcalと非常にカロリーが低いので、カロリーを気にしている方にも安心して飲んでいただけます。

●新しい形のオシャレな飲料です。

水の中に入れるだけで、発泡しながら溶けていきますので、その場でフレッシュな風味を味わっていただけるオシャレな飲料です。



I feel Coke.
さわやかテイステイコカコーラ

子供の明るい健康をめざして。 ご活用ください。ビデオ教材。

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

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

※お申し込みは下記へどうぞ。連絡先/近畿
コカ・コーラボトリング(株)広報部 〒566
大阪府摂津市千里丘7-9-31 ☎06(330)3524

- 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

大妻女子大学 家政学部児童学科教授
医学博士 平井信義

東京学芸大学 名誉教授

東京慈恵医科大学 客員教授

医学博士 小野三嗣

制作/(株)学習研究社



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、Cokeは、The Coca-Cola Companyの登録商標です。
コカ・コーラは、世界155ヵ国以上の国々で愛され親しまれています。