

Yukoo

第38回 近畿学校保健学会

講演予稿集

会期 1991年6月15日(土)

会場 奈良市中央公民館

近畿学校保健学会

奈良・1991

第38回 近畿学校保健学会役員

〈 学会事務局 〉

学 会 長 河 瀬 雅 夫 天理大学 体育学部 教授
事務局長 荒 地 秀 明 天理大学 体育学部 教授
事務局次長 中 山 厚 生 天理大学 体育学部 教授

〈 学会運営委員 〉

有 山 雄 基 県医師会 会長	西 信 元 嗣 県立医科大学眼科学講座
上 野 博 美 県教育委員会保健体育課	浜 田 史 朗 県立医科大学教養部 講師
浦久保 繁 県立耳成高等学校 校長	福 岡 保 郎 県歯科医師会 会長
唐 沢 友 江 桜井高等学校 養護教諭	藤 田 康 子 県教育委員会保健体育課
喜 多 稔 県薬剤師会 会長	的 場 一 晃 市学校医会 会長
北 村 翰 男 県薬剤師会 学術委員長	守 田 幸 美 県養護教育研究会 会長
北 村 陽 英 奈良教育大学 教授	森 井 博 之 天理大学教養部 講師
嶋 田 良 文 県教育委員会保健体育課	八 木 哲 県学校医部会 幹事
杉 村 貢 県教育委員会保健体育課	山 下 節 義 県立医科大学 教授
竹 田 斌 郎 市医師会 学校医師部会	山 本 公 弘 女子大学保健管理センター
橘 重 美 神戸学院大学 教授	矢 奥 まり子 大宇陀高等学校 養護教諭
谷 掛 駿 介 市学校医師会 幹事	吉 田 知世子 郡山高等学校 養護教諭
出 口 庄 佑 奈良女子大学 学長	福 島 美登里 市立三碓小学校 養護教諭
中 谷 昭 奈良教育大学 助教授	和 田 清 鷹 県教育委員会保健体育課
中和田 勝 県教育委員会保健体育課	

第38回 近畿学校保健学会案内

(下記のように、学会を開催します。関心のある方は、どなたでも参加できます)

主催 近畿学校保健学会 協賛 奈良県医師会
後援 奈良県教育委員会 奈良県歯科医師会
奈良市教育委員会 奈良県薬剤師会
学 会 長 河 瀬 雅 夫 (天理大学 体育学部教授)
事務局長 荒 地 秀 明 (天理大学 体育学部教授)
事務次長 中 山 厚 生 (天理大学 体育学部教授)

〒632 天理市田井庄町80

天理大学体育学部運動生理学研究室

第38回近畿学校保健学会事務局

TEL (07436) 2-3076

FAX (07436) 2-1965 (天理大学)

銀行口座 南都銀行 天理支店 (普通) 004386

日 時 平成 3 年 6 月 15 日 (土) 9:00 ~ 17:00

会 場 奈良市立中央公民館 (次頁図参照)

奈良市上三条町23-4 (TEL 0742-26-6506)

日 程

	9:00	12:04	13:00	13:40	14:50	16:30	17:00	18:20
	9:30	12:10	13:10	13:50	14:55	16:30	17:00	18:20
受 付	一般講演 第一会場 第二会場 第三会場	(昼食) 評議員会 第二会場	総 会 第一会場	特別講演 第一会場	シンポジウム 第一会場	バス移動	懇 親 会 公立学校共済 春日野荘	

会 費 正 会 員：年会費 3,000 円 (既納者は不要)

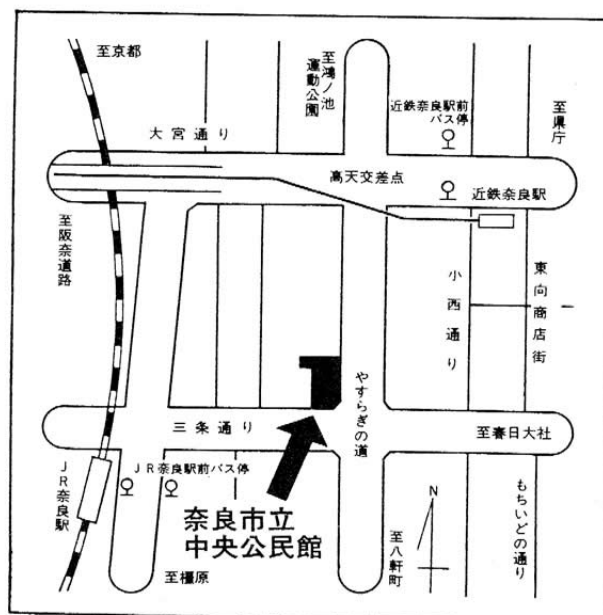
当日会費：参加費 2,000 円 (資料代を含む)

学生当日会費：参加費として 1,500 円 (資料代を含む)

評 議 員：評議員には昼食を用意致しますので、代金 1,500 円を戴きます。

懇 親 会： 4,000 円 奈良公立学校共済 「春日野荘」

会場附近案内図



J R 又は近鉄の奈良駅から徒歩約 5 分

運営についてのご連絡

○参加者へ

1. 受付

- (1) 会費既納者……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……受付で記入票を受け取り、氏名、住所、所属をご記入のうえ、会費 3,000 円をお納め下さい。
- (3) 当日会員……当日会員受付で記入票を受け取り、氏名、住所、所属をご記入のうえ、会費 2,000 円（学生 1,500 円）をお納め下さい。

2. その他

- (1) 名札に所属、氏名をご記入いただき、会場では必ず着用して下さい。
- (2) 昼食は、周辺の食堂をご利用下さい。
- (3) 懇親会のお申し込み(4,000 円)を受け付けておりますので、お誘い合わせの上ご参加下さい。
- (4) 評議員会ご出席の方は、昼食代 1,500 円を別途受付でお支払の上、弁当引換券をお受け取り下さい。
- (5) 駐車場は会館内にありますが、収容台数が少ないため、なるべく電車をご利用下さい。

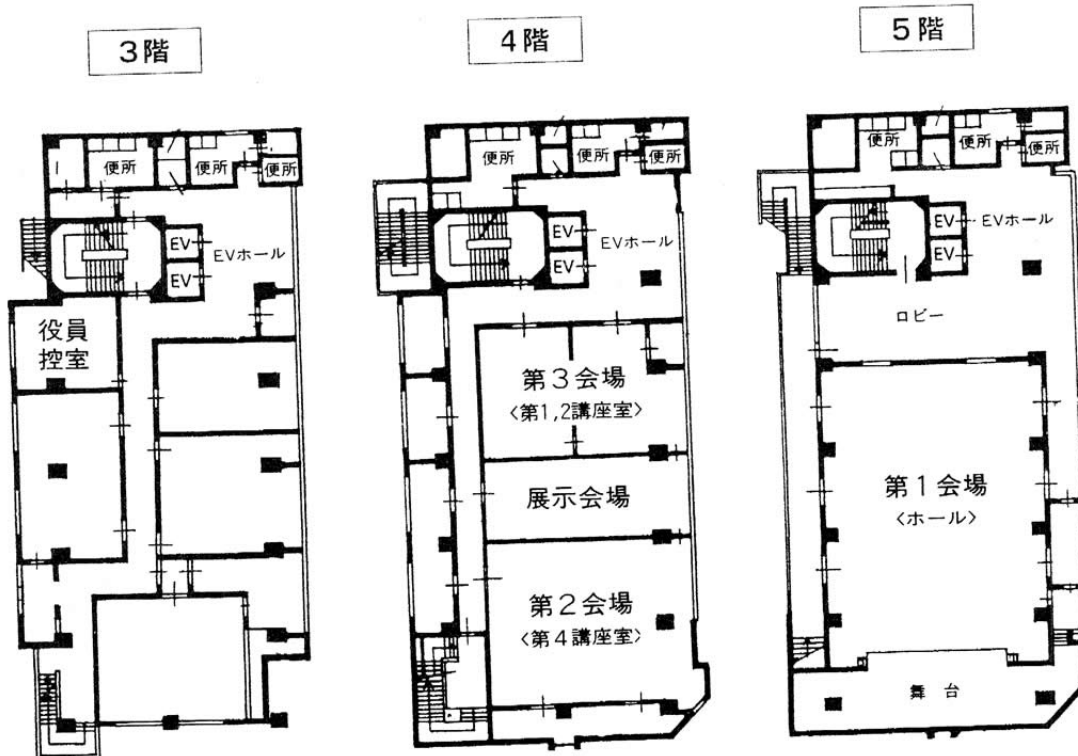
○発表者へ

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9分間、討論時間は3分以内です。時間の厳守をお願いします。
8分で1回、9分で2回ベルを鳴らします。
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、発表の少なくとも30分前までに各会場受付に提出して下さい（配布資料は100部ご用意下さい）。
また、写真等を回覧する場合は2部ご用意下さい。

○座長へ

1. 前座長の登壇後直ちに各会場前方の次座長席にご着席下さい。
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12分以内で進行されますようお願いいたします。
3. 例年通り、学会通信用の座長のまとめをお願いいたします。

会場案内図



第38回近畿学校保健学会プログラム

(午 前 の 部)

第一会場 (5 F ホール)

生活意識 (9.30～9.54) 座 長 橘 重美 (神戸学院大学)

101 大学生の生命観に関する研究

○瀬戸 進 (大谷大学) 川畑愛義 (日本生活医学研究所)

吉村磯次郎、庄司博延 (京都女子大学) 小島広政 (京都産業大学)

平野登志子 (華頂短期大学)

102 女子短大生の精神薄弱児に対する意識調査

認知的側面を中心に

○大江米次郎 (樟蔭女子短期大学) 住野公昭 (神戸大学 医 公衆衛生)

勝山信房 (近畿大学 教養)

生活意識 (9.56～10.20) 座 長 上延 富久治 (大阪教育大学)

103 大学生の生活時間に関する調査

○加藤 弘、松岡勇二 (和歌山大学 教育学部)

104 C M I 調査からみた留年、休学者の予測に関する研究

○日吉 肇、忠井俊明、金井秀子 (京都教育大学)

生活習慣 (10.22～10.46) 座 長 山本 公弘 (奈良女子大学)

105 児童の基本的な生活習慣に関する実態

○松嶋紀子、加藤美貴、都田由美 (大阪教育大学)

山下節義 (奈良県立医科大学 衛生)

106 小学生のおやつ摂取状況について (2)

○鶴飼由美子 (滋賀県甲賀町立佐山小学校)

辰本頼弘、難波英子 (関西女子短期大学)

生活習慣 (10.48~11.12) 座長 北村 陽英(奈良教育大学)

107 小・中学生の不定愁訴と生活行動に関する研究

- 平野登志子(華頂短期大学) 川畑愛義(日本生活医学研究所)
吉村磯次郎、庄司博延(京都女子大学) 瀬戸 進(大谷大学)
小島広政(京都産業大学)

108 最近の女学生の易疲労性の現状およびその原因について

- 美馬 信、古田肇子、伊藤徳三(大阪女子短期大学)

生活習慣 (11.14~11.38) 座長 横尾 能範(神戸大学 教育)

109 大学生の摂食態度と身体イメージについて

- 小林豊生、中村道彦、古賀恵里子(京都府立医科大学)
早川滋人(立命館大学) 金井秀子(京都教育大学)

110 女子高校・短大生の栄養・運動・休養に関する意識と行動(1)

- 古田肇子、成山公一、美馬 信(大阪女子短期大学)
米山怜子(大阪女子短期大 高等学校) 須藤勝見(大阪教育大学)

生活習慣 (11.40~12.04) 座長 荒地 秀明(天理大学 体育学部)

111 本学短大生の朝食摂取状況について 一自宅生・下宿生・寮生の比較一

- 辰本頼弘、難波英子(関西女子短期大学)
足立美保(大阪府立吹田高校)

112 大学生の食生活の実態調査

单身生活者の問題について

- 飯塚富志子(奈良 生駒市役所) 井手美岐(日新電機)
児島今日子、吉田博美(奈良県立保健婦学院)
河瀬雅夫、荒地秀明(天理大学体育学部 運動生理・健康)

第二会場（4F 第4講座室）

運動（9.30～10.06） 座長 三野 耕（兵庫教育大学）

201 水浸拘束ストレスによるラット尿中カテコールアミン量について

○戸田百合子、山本信弘、小山健蔵（大阪教育大学）

山下節義（奈良県立医大 衛生）

202 学齢期の小児の健康実態に関する疫学的研究

貧血と栄養・体力について

○中井久純、西畑賢治、長野 大（八代学院大学）

勝野真吾、赤星隆弘（兵庫教育大学）松浦尊麿（五色保健センター）

中神 勝（大阪府立大学）

203 一般女子学生と運動部所属学生の血液像

○山根洋司（兵庫教育大学 生活健康系）

濱中良郎（兵庫教育大学 保健管理センター）

発育発達（10.08～10.32） 座長 林 正（滋賀大学 教育）

204 身体四計測値による下腿長推計のための近似式について（3）

○徐 力、菅野洋子、横尾能範（神戸大学 教育学部）

205 身長別体重パーセンタイル曲線による肥満傾向児の早期判定の評価

○後和美朝、松本健治、森岡郁晴、白石龍生、宮下和久

武田信太郎（和歌山県立医大 衛生）北口和美（西宮市教育委員会）

山口由美子（西宮市立深津中学）北村紀美子（西宮市立深津小学校）

発育発達 (10.34~11.10) 座長 山下 節義 (奈良県立医科大学)

206 学齢期の小児の健康実態に関する疫学的研究

血清コレステロールの5年間の follow up study

○北山敏和、勝野真吾 (兵庫教育大学) 松浦尊磨 (五色保健センター)

中神 勝 (大阪府立大学)

207 学齢期の小児の健康実態に関する疫学的研究

血清尿酸レベルの性差と加齢変化

○赤星隆弘、山根洋司、勝野真吾 (兵庫教育大学 生活健康系)

208 陸上選手の蛋白質摂取と疲労感との関連について

○佐藤達也、大道乃里江、小山健蔵、白石龍生、後藤英二

(大阪教育大学)

発育発達 (11.12~11.48) 座長 松本 健治 (和歌山県立医科大学)

209 児童の発育発達を通して見た親子の関係

○米山富士子、野之上 操、吉岡文雄 (神戸女子短期大学)

八木 保 (京都大学)

210 運動を通しての高齢者と幼児とのふれあいに関する研究

○福本絹子、上野奈初美 (大阪成蹊女子短期大学)

吉岡隆之 (大阪教育大学) 上林久雄 (大阪成蹊女子短期大学)

第三会場（4F 第 1,2 講座室）

保健指導（9.30～10.06） 座 長 松岡 弘（大阪教育大学）

301 幼稚園 5歳児におけるう歯の実態調査

第1報 歯みがき習慣などとの関係について

勝木洋子、○高橋裕子（兵庫県立姫路短期大学 幼児教育）

302 幼稚園 5歳児におけるう歯の実態調査 第2報 食べ物などとの関係について

○勝木洋子、高橋裕子（兵庫県立姫路短期大学 幼児教育）

303 児童生徒の精神保健問題と養護教諭

○北村陽英（奈良教育大学 学校保健）原田正丈（大阪府茨木保健所）

神田 知、宮原時彦（奈良教育大学大学院 学校保健）

保健指導（10.08～10.46） 座 長 後藤 英二（大阪教育大学）

304 子どものかかり方からアレルギー等の心因性を探る

○岩本スミ子（大阪 堺市立百舌鳥小学校）

305 西脇市内 某小学校におけるスギ花粉症の実態について

○長谷川ちゆ子（西脇市立西脇小学校）岡田 等（岡田耳鼻科医院）

306 付属学校におけるケガの実態調査

○石浦昭美（京都教育大学附属京都中学）園 緑（附属桃山小学校）

加藤京子（附属京都小学校）楠 裕子（附属桃山中学）

各務美佐緒（附属高校）田村勢津子（附属養護学校）

山際哲夫（京都教育大学 体育学科）

カウンセリング（10.46～11.22） 座 長 金井 秀子（京都教育大学）

307 心身の健康のスクリーニングと対応

養護教諭の立場から

○板持紘子（滋賀大学附属中学） 林 正（滋賀大学 教育）

308 女子教員の心身健康に関する研究

京都市内小学校女子教員 1,000 名へのアンケート調査より

○森 陽子、岡田琴笑、忠井俊明、金井秀子（京都教育大学）

309 バイオ・ミュージックと健康 ―学校保健への応用―

○木村静雄（ストレス研究所） 倉敷千稔、上月節子（神戸女子大学）

吉岡文雄、米山富士子（神戸女子短期大学）

(午 後 の 部)

特別講演 (13:50~14:50)

於：第一会場 (5 F ホール)

いのち今、を生きる

講 師 山本 利雄 (元 天理よろず相談所病院 憩の家 院長)

座 長 河瀬 雅夫 (天理大学 体育学部教授)

シンポジウム (14:55~16:30)

於：第一会場 (5 F ホール)

テーマ 生涯学習体系の中の学校保健

明日への期待、みつめ 気づき 実践する健康

座 長 浦久保 繁 (奈良県立耳成高等学校長)

1. 障害児教育の中からの提言

障害児教育の中から経験する健康への道しるべ

島崎 れい子 (元 奈良県立明日香養護学校教諭)

2. 学校教育の中からの提言

学校教育の中にみる保健教育活動の実践をととして

大西 照雄 (奈良県立桜井高等学校長)

3. 学校医の立場からの提言

太陽を食べよう ―学校歯科保健の現状と課題―

今岡 久 (日本学校歯科医会学術委員)

学校保健に於ける学校医の係わり方

巽 典三 (奈良県医師会学校医部会理事)

4. 学校と家庭の間に立って

地域保健における学校保健 ―学校保健委員会の発展をめざして―

明瀬 好子 (神戸大学教育学部 附属住吉中学校教諭)

女子短大生の精神薄弱児に対する意識調査
—— 認知的側面を中心に ——

○大江 米次郎 (樟蔭女子短期大学)
住野 公昭 (神戸大学 公衛)
勝山 信彦 (近畿大学 教養)

〔目的〕女子短大生の精神薄弱児に関する知識のレベルと態度との関係を見ることから、精神薄弱児の成長する可能性に気付かせる健康教育のあり方を考えるための基礎的資料の収集をねらいとした。

〔方法〕西宮市内のS短期大学児童教育学科に新入学した者のうち、近畿圏在住の154名を対象した。調査時期は平成2年5月。アンケート方式で次のような質問項目である。

- Q1 卒業した小・中学校には「精神薄弱児」のための特殊学級はありましたか。 はい いいえ
Q2 「精神薄弱児(精薄児)」とは、一口に言って、どんな子供だと思いますか。一般の子供とどんなところが違うのでしょうか。具体的に書いて下さい。
Q3 「精薄児」は、どんな原因で生まれるのだと思いますか。知っているだけ書いて下さい。
Q4 「精薄児」の大部分の者は、将来自分で働くことが出来る。 はい いいえ
Q5 「精薄児」の大部分の者は、治療によってよくなる。 はい いいえ
Q6 「精薄児」は、何人に一人の割合で生まれると思いますか。概数で書いて下さい。
Q7 生まれてすぐ「精薄児」とわかった新生児に対して、その子の将来の苦しみを考えると、安楽に死なせる方法を講じてやりたい、という意見を出す人がいるようですが、あなたはどうかおもいますか。
思う。その理由は 思わない。その理由は わからない
Q8 「精薄児」は、一般の子供とは別に特別な授業を受ける方がよい、と思いますか。
思う。その理由は 思わない。その理由は わからない

〔結果と考察〕Q1についてみると「あった」が78%、「なかった」が22%であり、伊藤・田川(1967)の結果とは比率が逆転している。Q2については、代表的なものを表1に示す。

表1. 精薄児の特徴(%) 表2. 生まれる原因(%) 表3. 安楽死とQ4・Q5・Q8の関係 人数

知能の遅れ	32	妊娠中の服薬	44					
言葉の遅れ	25	遺伝	21					
自立できない	20	妊娠中の喫煙	20					
素直 面白い	8	乳幼児期の高熱	13					
かわいそう	8	血族結婚	9					
本質的理解	5	近親相姦	9					

		自力 で働く	治療 改善	統合教育		
				賛	反	不明
安 楽 死	賛成	58	10	12	10	24
	反対	80	32	8	28	40
	不明	16	4	4	10	2

皮層的な理解にとどまる者が過半数以上占め、本質的理解を持つと判断されるのは5%程度にとどまっている。Q3については原因を遺伝とする者が先の1967年の調査結果の78%から大きく減少し、妊娠中の服薬や喫煙が上昇し、外因性に求める傾向が顕著になっている。精薄児の出現率については、100人に一人が27%、1000人に一人が14%と多様で、正解の30人に一人については4%程度であり誤答が圧倒的である。Q7の安楽死については「本人が不幸、養育の困難さ」を理由とする賛成が38%、「人権、生命尊重」を理由とする反対が52%であり、精薄児の社会的自立を肯定する比率が高まっている。Q8の統合教育については、全体的傾向として単に一緒にしても逆にクラスで「お客さん」扱いされることを指摘し、精薄児に見合った障害児教育が望ましいことを理由にあげている。しかし、音楽・図工などの交流は必要と考え、全くの分離にも反対との理由もある。

精薄児に対する認知は、生命尊重の規範がまだ不十分であり、特に生まれる原因などから、妊娠の忌避に通じる可能性を持つといえる。精神保健、母子保健面での教育において精薄児に関する内容を積極的に取り上げていく必要があるものと考えられる。

文献 伊藤隆二・田川元康(1967) 心身障害児に対する社会人の態度(偏見)に関する研究 特殊教育学研究第5巻 第1号 1~12

○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】

我々は、大学生自らが健康意識を持つことを目的とする試みとして、一般体育実技を利用して「体調覚え書き」の記入を実施してきている。前期、後期あるいは前・後期を通して週1回記入するこの記録は、学生一人ひとりが自分の生活について省みるひとつの良い機会であると考えている。今回は、この記録(1989年と1990年)をもとに、大学生の生活時間について検討を加えてみた。

【方法】

1989年度前期から1990年後期までの月曜日(第1時限(9:10-10:40)、第2時限(10:50-12:20)、第4時限(2:50-4:20pm))および金曜日(第1時限)開講の一般体育実技受講生352名を対象とした。このうち男子学生315名、女子学生37名である。また、自宅生は211名(男:179名、女:32名)、下宿生は141名(男:136名、女:5名)である。

受講生には、以下のような内容の「体調覚え書き」を毎授業時に記録させた。

1. 就寝時刻および起床時刻
2. その日の体調の良し悪し
3. 授業開始前の脈拍および授業後の脈拍
4. 授業を終えての感想

【結果および考察】

1) 通学時間は、最も近い者(下宿生)で5分、最も遠い者(自宅生)で2時間40分を要していた。これをグループ別にみると、下宿生男子17±14分、下宿生女子25±8分、自宅生男子83±40分、自宅生女子72±32分であった。

2) 睡眠時間は、全体平均が6時間21分(381±59)であり、また、下宿生と自宅生との間さらに男女間に顕著な差異は認められない。このことについて、就寝時刻と起床時刻とをあわせて下宿生と自宅生とを比較してみると、男子では下宿生の就寝時刻午前1時43分(103±63)に対し自宅生午前0時48分(48±59)、下宿生の起床時刻午前8時12分(492±62)に対し自宅生7時06分(426±55)、女子では就寝時刻が下宿生午前0時35分(35±13)に対し自宅生午前0時12分(12±46)、起床時刻が下宿生午前7時09分(429±26)に対し自宅生午前6時44分(404±41)となっている。つまり、下宿生と自宅生との睡眠時間に顕著な差異が認められないのは、男女ともに自宅生の方が下宿生に比し「早めに寝て、早めに起きている」ことによるものと推察できる。

3) 一年間(前期・後期)を通して調査できた大学1年生120名(男83名、女37名)を対象にして前期と後期とを比較してみた。女子では、下宿生においては就寝・起床時刻および睡眠時間に顕著な変化は認められない。一方、自宅生においては就寝時刻に変化はないものの、起床時刻が遅くなり(399±35分→421±50分; $p<0.05$)、結果的に睡眠時間は前期より後期の方が多くなっている。男子では、女子と同様睡眠時間ではほとんど変化は認められない。しかしながら、就寝・起床時刻については「遅く寝て、遅く起きる」パターンへと移行していることが分かる。特に下宿生においては就寝が約43分(60±51分→101±58分; $p<0.01$)、起床が約56分(445±42分→501±61分; $p<0.01$)遅くなっていた。なお、自宅生の前期から後期への変化は、就寝約13分(37±60分→49±69分)、起床約22分(426±39分→438±57分; $p<0.05$)と下宿生の変化に比較するとわずかであった。

4) 朝食の摂取状況(定期的に摂取しているかどうかを割合で求めた)をみると、男子では下宿生において朝食を食べない者が多く(52.2±32.6%)、自宅生(21.1±30.1%)とは明らかな差異が認められる($p<0.01$)。一方、女子では朝食を食べない者は少ない(下宿生12.4±14.4%、自宅生14.8±22.6%)。また排便状況については、自宅生の方が比較的規則的な排便をしていることがうかがえる。

【まとめ】

大学生の睡眠時間は平均して6時間余りであることが明らかになったが、下宿生は自宅生に比し「遅く寝て、遅く起きる」傾向が認められる。自宅生が比較的規則的な家庭生活を背景にしているのに対し、下宿生では規則的な生活を築き上げる難しさをうかがい知ることができる。さらに、この違いは朝食・排便などの基本的な生活行動にも明らかな影響となって現れている。また、自宅・下宿生の両方に言えることは、大学生活に慣れるにつれ生活時間が「遅く寝て、遅く起きる」パターンへ移行していく傾向も見逃せない。これらのことは、将来にわたる健康生活を期するためにも、今後の重要な課題であると考えられる。

CMI調査からみた留年、休学者の予測に関する研究

○日吉 肇、忠井 俊明、金井 秀子（京都教育大学）

1 目的

近年、大学生の不安・無気力状態あるいはアパシー症候群などが注目を浴びている。このような学生の一部は大学で留年を繰り返したり、退学あるいは除籍となり、いわゆる大学の社会病理現象として認められることはよく知られた事実である。大学生の精神健康を考える場合、このような留年などの社会病理現象を予測することは、適切な危機介入やケアを実践する上で有意義なことから考えられる。そこで、本研究では本学で昭和56年度から新入生に実施しているCMI健康調査票を用いて留年、休学、退学および除籍をあわせた群（HR群）を予測することを試みた。

2 対象と方法

対象は昭和56年度より昭和61年度までに本学に入学した学生2550名である。対象者は入学時にCMI健康調査票が実施されている。そのうち今回予測のために検討した説明変数はCMI健康調査票のうち、神経症傾向判別のために用いられる項目C、IおよびJの合計得点（C I J得点）、項目MからRまでの合計得点（MR得点）および神経症症状数（N得点）であった。学業状態は留年、退学および休学を認める群（HR群）とそれらの認められない統制群（C群）に分類し解析を行なった。

3 結果

1) HR群とC群の学生数について表1に示した。

表1 学業状態の相違による分類

C群	HR群			
統制群	留年群	休学群	退学群	除籍群
2208名	259名	56名	35名	20名

2) 表2には各得点の各群における平均値の差の検定を示した。HR群全体ではC I J得点、MR得点およびN得点の平均値はそれぞれ1.29、6.62および0.40で、C群のあいだでいずれも1%水準で有意の差が認められた（t検定）。

表2 各群の各平均得点と統制群との差の検定

		C I J 得点	MR 得点	N 得点
HR 群	留年群	1.26 *	6.83 **	0.41 *
	休学群	1.39	6.18	0.46 **
	退学群	1.86 **	4.11	0.26
	除籍群	1.90 *	6.50	0.55 *
統制群 (C群)		0.97	5.36	0.26

* は5%水準で有意

** は1%水準で有意

3) CMI健康調査票に基づき留年、退学、休学および除籍群（HR群）とC群とのあいだで神経症領域（Ⅲ領域とⅣ領域の合計）に該当する学生数の頻度差の検定を行った（表3）ところ、留年群と除籍群で有意に神経症領域の学生数の頻度が高かった。

4) HR群予測のための判別関数の判別係数はC I J得点、MR得点およびN得点の説明変数についてそれぞれ、 -4.27×10^{-2} 、 -1.14×10^{-2} 、 -3.25×10^{-1} であり、定数は 1.95×10^{-1} で、的中率は68.7%であった。

表3 HR各群とC群における神経症領域出現頻度の検定

		I + II 領域	III + IV 領域	χ^2 乗値
HR 群	留年群	216	43	33.625**
	休学群	50	6	1.552
	退学群	32	3	0.236
	除籍群	16	4	5.806*
統制群		2064	144	

自由度はいずれも 1

* は5%水準で有意

** は1%水準で有意

4 結論

昭和56年度から昭和61年度までに入学した京都教育大学学生2550名にCMI健康調査票を実施した。留年学生、休学学生など学業問題群の予測をC I J得点、MR得点およびN得点を説明変数として判別関数を用いて検討したところ的中率は68.7%であった。これは決して満足できる率ではなかった。精度向上のためには群の内容把握や説明変数の選択など、なお課題が山積しているように思われた。

○松嶋紀子 加藤美貴 都田由美（大阪教育大）
山下節義（奈良医大衛生）

【目的】児童のなかには、朝からあくびをしたり、「ねむい」、「疲れた」などの訴えが多く、学習生活に支障をきたす例も少なくないと言われ、学校での学習生活以外の要素が影響していることが指摘されている。そこでまず、児童らの基本的な生活習慣の実態を把握しようとして、調査を行い検討を加えた。

【方法】大阪府下A小学校、大阪市内B小学校の5・6年生を対象に、予め作成した調査用紙を毎朝始業時に配布し、自記入式のアンケートを実施した。時期は平成2年10月～11月。A校5・6年とB校5年は月～土の6日間、B校6年は祝日の翌日火～土の5日間。内容は、就寝時刻、起床時刻、朝食・夕食・夜食の摂取状況、便通、遊び、自宅での学習時間及び始業時の自覚症状。自覚症状の調査は、産業疲労研究会の「自覚症状しらべ」を用い、本学附属小学校の保健室に来室した児童に回答を求め、訴えの多かった項目を参考にして、I群、II群、III群の各群から5項目ずつを選んで調査した。集計は、2日間以上の欠席者を除外し、A校293名（98.0%）、B校184名（97.4%）について行った。

【結果】睡眠：1週間の平日の睡眠時間の平均は、最短が4時間30分（A校5年女子）、最長が11時間4分（B校5年女子）、両校とも8時間台が最多。起床時刻はA校は6時前より8時まで、ピークは6時30分から7時30分。B校は6時前から8時以降、ピークは7時から8時でA校のピークより30分遅い。朝の目覚めは、自然に目が覚めたり、目覚し時計による者は5年55.8%、6年56.5%で、家人におこされる場合を上回る。就寝時刻のピークは10時から11にかけてであり、約5割を占める。調査期間中に11時以降の就寝を経験した者A校5年40.8%、6年59.6%、B校5年46.6%、6年69.8%。家族と共にする食事は両校とも朝食の方が夕食よりも低率で、朝食を「いつも1人で」の者が両校においてそれぞれ約2割にみられた。朝食を食べない日があった者は、A校38名（13.0%）、B校29名（15.8%）。朝食を食べなかった理由は、67名の延べ回数166回のうち、「時間がない」48.8%、「食べたくない」43.4%、「作ってもらえない」4.8%（4名）。夜食をとったことのある者はA校31.1%、B校27.2%。便通：調査期間中便通のあった日数は、毎日の者男子48.3%、女子27.0%。1回も経験しなかった者男子4.6%、女子5.9%。排便は主に「下校後自宅で」の者293名（61.4%）。毎朝登校前に便通を経験した者男子25.0%、女子4.6%。登校前の便通は、就寝時刻の遅い者ほど低率。遊び：下校後毎日「遊んだ」とする者、A校5年11.8%、6年10.6%、B校5年5.6%、6年5.2%。学習時間：下校後1回も勉強をしなかったとする者は、5年5.4%、6年2.5%。日によって学習時間のバラツキが見られるが、30分から1時間前後の者が多い。3時間以上におよぶ者はA校5年33.3%、6年34.0%、B校5年28.4%、6年32.3%であり、就寝時刻が11時以降の者に割合が大きい。塾へ通う者A校5年33.3%、6年34.0%、B校5年28.4%、6年32.3%。自覚症状：「あくびがでる、ねむい、横になりたい、全身がだるい、目がつかれる、肩がこる、腰がいたい、口がかわく」が多く訴えられた。これらの症状は、就寝時刻が遅くなるほど高率に訴えられた。

【考察】あくびをしたり、ねむい状態で1日の学習活動が始まる児童が多く、市街地域のB校よりも田園地域のA校の児童に高率であり、その症状は就寝時刻が遅くなるほど多く訴えられることが認められた。A校は通学区域が広いためB校よりも通学に長時間を要している。「朝食を食べない」「朝の排便がない」状態で登校する者もかなりみられた。両校において「遊んだ」とする者が以外に少なかった。夜更かしの原因を更に追及し、早寝早起きの習慣をつけさせたいと考える。

（表1）調査数（人）

学校名	A	B	計
5年			
男	85	38	124
女	67	49	116
6年			
男	67	49	116
女	74	47	121
計	293	184	477

図1 睡眠時刻の分布

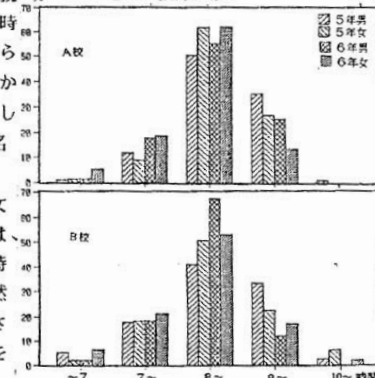
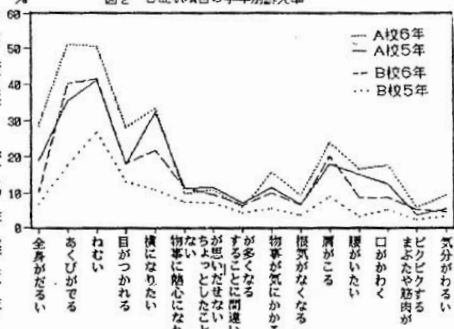


図2 各症状項目の学年別訴え率



小学生のおやつ摂取状況について(2)

○ 鶴飼由美子(甲賀町立佐山小学校)
辰本頼弘・難波英子(関西女子短期大学)

【目的】

飽食の時代とさえいわれている現在、おやつの種類も多種多様のものが市販されている。これらは、テレビCMによる宣伝、またキャラクターやおまけ等により大人や子どもの心をとらえ、過剰摂取傾向を作っているようである。

前回我々は、児童の学校帰宅後から夕食までの調査を行い、98%の児童がおやつを摂取しており、中でもスナック菓子が高率を占めているという結果を得た。今回は、おやつ摂取時間帯・夕食後から就寝までの摂取状況を中心に報告する。

【方法】

平成2年10月に、滋賀県甲賀町立S小学校の1年から6年までの児童219名(男子102名・女子117名)の協力を得ておやつ摂取状況についてのアンケート調査を行なった。また、同時期に、子どもたちの1週間のおやつ摂取状況を、保護者に依頼し明記してもらった。

【結果】

- (1) 図1は、おやつ摂取の時間帯の有無について示したものである。毎日摂取する時間が決まっている児童は、1年生50%・2年生38%・3年生39%・4年生31%・5年生22%・6年生21%で、学年があがるにつれ摂取時間が不規則であるという結果が得られた。

また、おやつ摂取は、下校時間とも大きく関係しており、1年生58%・2年生88%・3年生90%の児童が午後3～4時、4年生56%・5年生44%・6年生57%の児童が午後4～5時という結果が得られた。

- (2) 図2は、夕食後から就寝までにおやつを摂取する割合を示したものである。15%(3年生)～40%(6年生)の児童が夕食後おやつを摂取しており、なかでも、夕食を食べすぐ(30分以内)5.3%・しばらくして(30分～1時間以内)70.8%・就寝前(1時間以内)14.6%という結果が得られ、前回報告の帰宅後から夕食までの摂取率が全体の98%に対し、夕食後から就寝までは24%という値を示した。

- (3) 表1は、児童の好きなおやつと、児童が実際食べたおやつを、1週間にわたり保護者に記入依頼し、調査した上位2種の結果である。4年生ではスナック菓子が3位であったものの、児童の好きなおやつでは、スナック菓子が全学年で高率を占め、全体的に好きなおやつは、スナック菓子・くだもの・ガムという結果が得られた。

これに対し、1週間の各家庭での調査では、6年生でスナック菓子が3位であったものの、他の学年では上位には入らず、全体的に、ヨーグルト、牛乳などの乳製品・ジュース・くだものが高率を占め、保護者のおやつに対する関心が高いことがうかがえる。

前回・今回の調査により、おやつは子どもたちの生活には欠かせないものとなっているが、3食を補うべきおやつが、過剰摂取により主食の弊害となり、健康を害する役割にもなりかねない。

特に、食事の時間とのかかわりや摂取量を考え、栄養かつ楽しみを与えるようなおやつを選択できるよう、家庭・学校は、指導していく必要がある。

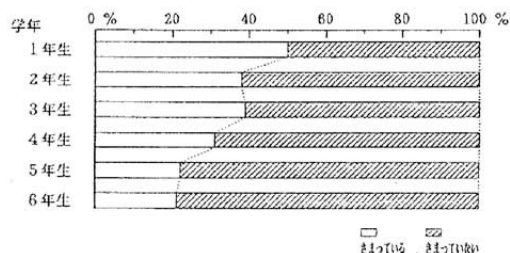


図1 摂取時間の有無

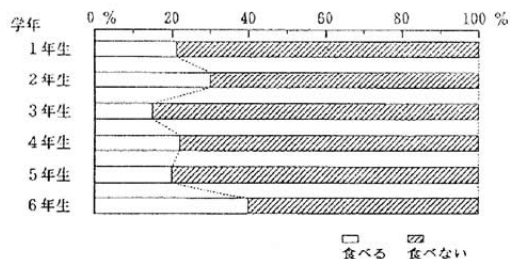


図2 夕食後から就寝までのおやつ摂取割合

表1 子どもの好きなおやつと保護者の選んだおやつ(上位2種)

学年	子供の好きなおやつ	保護者が選んだおやつ
1年生	スナック菓子 くだもの	乳製品 ジュース
2年生	スナック菓子 くだもの	乳製品 くだもの
3年生	くだもの スナック菓子	乳製品 ジュース
4年生	くだもの ガム	ジュース 乳製品
5年生	スナック菓子 ガム	ジュース 乳製品
6年生	ガム スナック菓子	乳製品 ジュース

小・中学生の不定愁訴と生活行動に関する研究

○平野登志子（華頂短大），川畑愛義（日本生活医学研），吉村磯次郎・庄司博延（京都女大），瀬戸進（大谷大），小島広政（京都産大）

目的：欠席や症病を除いて元気そうに通学している者について不定愁訴の実態調査と生活行動の関連度について奈良県郡部の小学校5・6年生並びに中学校1～3年生について調査し，精神保健あるいはカウンセリング等における基礎的参考資料を得ようとするものである。

方法：従来行われて来た愁訴項目には自覚症状，疲労症状，異常感覚などについて提案がなされているが諸種のデーターを参考に10数年に及ぶ調査を基本にして愁訴項目を39に選定し，有記名・有記項目方式にして授業時間内に担任教師によって行った。調査時期は平成2年6月である。

結果：1）生活行動を表1よりみると，就床時刻では小学生（21時半）ほど早く，中学生になるに従って遅く（中3 23時）になっている。睡眠時間も就床時刻や起床時刻とバラレる傾向を示し，小学生ほど長く（9時間弱），中学生になるに従って短く（8時間弱）になっている。以上について僅かの例外はあるが男女を通じてほぼ同じ現象であった。2）1人当たり平均愁訴数について表1よりみると，男子小5年生約2項目，女子5年生2.6項目であるのに対し，中学校の高学年になるに従って増大し，男子約4項目，女子5.4項目と約2倍に増加している。各愁訴項目については，性別，学年別の特性もかなり目立っているが，その普遍性ないし原則的な意義づけは少人数のために危険と思われる。それらの中でこれを大観するに，身体的感覚の愁訴は小学生から中学生の低学年に多くみられ，精神的ないし心情的なものは中学生の高学年に比較的多くみられる傾向があった。例えば，鼻づまりや皮膚のかゆさ，肩こり，あくび，のどがかわくは小学生に多く，中学生では気分が激しく変りやすい，イライラする，目がぼんやりが比較的多かった。3）生活行動・ローレル指数・愁訴間の相関係数についてみると，男子小5年生では睡眠時間と就床・起床時刻間に1%レベルで有意な相関がみられた。中学1年生では男・女（表2）ともにローレル指数（肥満）と愁訴数間に有意な相関がみられたことは注目される。しかし，愁訴と生活行動間には特有な相関は認められなかった。

表1. 学年別生活時間・愁訴数

区 分	小 学 校		中 学 校		
	5年	6年	1年	2年	3年
男子 N	23	44	75	52	68
女子 N	39	47	83	60	60
就床時刻	男子 X	21:27分	22:05分	22:38分	22:45分
	男子 S.D	28.894	42.410	57.649	85.189
起床時刻	男子 X	21:26分	22:28分	22:13分	23:05分
	男子 S.D	28.734	49.867	35.701	65.353
睡眠時間	男子 X	6:19分	6:13分	6:21分	6:33分
	男子 S.D	26.284	39.956	39.709	37.262
起床時刻	女子 X	6:24分	6:28分	6:21分	6:28分
	女子 S.D	23.380	22.361	30.308	28.210
睡眠時間	女子 X	8:53分	8:28分	8:16分	7:59分
	女子 S.D	34.308	42.313	62.650	86.365
起床時刻	男子 X	8:58分	8:42分	8:13分	7:35分
	男子 S.D	28.552	52.115	40.719	62.217
睡眠時間	女子 X	1.8	2.9	3.0	4.9
	女子 S.D	2.229	3.344	4.157	5.209
愁訴数	男子 X	2.6	4.3	3.4	3.8
	男子 S.D	3.891	6.348	5.045	3.187
愁訴数	女子 X	2.5	3.8	3.8	4.0
	女子 S.D	2.961	4.732	4.732	4.0
愁訴数	男子 X	2.5	3.8	3.8	4.0
	男子 S.D	2.961	4.732	4.732	4.0
愁訴数	女子 X	2.5	3.8	3.8	4.0
	女子 S.D	2.961	4.732	4.732	4.0

注：愁訴数の（）内数字は愁訴率を示す。

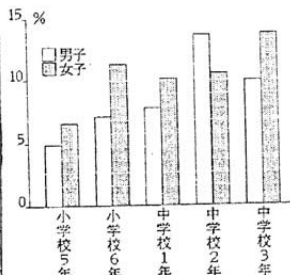


図1 学年別平均愁訴数の推移

表2. 学年別生活時間・Rohrer指数・愁訴数の項目間の相関係数

区 分	R・指数	就床時刻	起床時刻	睡眠時間	愁 訴 数
Rohrer		0.266	0.158	-0.156	0.347
就床時刻	-0.177		0.337	-0.618	0.116
起床時刻	-0.164	0.402		0.432	0.137
睡眠時間	-0.079	-0.537	0.414		-0.024
愁 訴 数	0.172	0.026	0.060	-0.043	

注：右斜上：中学1年・女子，左斜下：中学3年・女子，P<0.05，P<0.01 経

最近の女子学生の易疲労性の現状と その原因について

○美馬 信, 古田 肇子, 伊藤 徳三
大阪女子短期大学・保健科

〔目的〕 21世紀をになう青少年にすぐ疲労を訴える者が多いことは大変憂うべきで、その原因を運動不足および高度経済成長後の様々な生活環境の変化などにあるのではないかと考え以下の調査を実施し、若干の興味ある結果を得た。

〔方法〕 1990年12月と1991年4月に大阪府下の某女子短大生（1回生, 250名, 2回生, 115名）を対象に質問紙法による調査を実施した。内容は、1）学生の身体、生活、運動、休養、健康に対する意識などと、2）疲労感の訴え（自覚疲労症状）で、2）については、よく用いられている産業疲労研究会の「自覚症状しらべ」（1970）を一部修飾して作成したものを用いた。なお、本調査対象の学生の居住条件は自宅 75%, 下宿 10%, 寮 8%, その他・記載無し 7%であった。

〔結果と考察〕

1）各個人の背景的条件項目：兄弟の数は2人以内が70%, 3-4人が28%, 5人以上は0%, 行動は積極派が19%, 消極派が13%, 普通が67%, また体力（特に忍耐力・持久力）については、ある方が23%, 普通が52%, 無い方が25%であった。家庭が過保護か否かについては、過保護と放任がともに15%であった。兄弟の数が少ない（70%が2人以内）割に過保護と思っている学生は少なかった。平熱が35度台のものが44%と低体温の学生が高率であった。体格は身長と体重の平均値が158.4cm, 50.4kgで、 $(身長-100) \times 0.9$ による標準体重が52.5kgであることから±10%以内で、標準の体格であった。一方、自分の体型については、「太っている」(26%)と「やや太っている」(34%)を合わせると60%となり、標準の体格であるにもかかわらず「太っている」と思っている者が多く、「今後痩せたい」と思っている学生が77%と多かったことと合わせて、痩せ志向が強いことが分かった。

2）食事・休養・運動及び健康状態：食生活について、「ほぼ毎日欠食する」(7%), 「時々欠食する」(12%)および「時々欠食をしている」(32%)を加えると約50%が欠食をしており、その多くは朝食であった。睡眠時間については、一般的に健康な生活に必要なとされる7-8時間の睡眠をとっているのは42%, 5-6時間は50%と多かった。また、4時

間以下も3%あった。現代学生の睡眠不足の傾向がみられた。欠食の原因は痩せたいという意識に加えて、睡眠不足による朝食時間の不足や、朝食時の食欲不足などが考えられる。運動については、通学を含めて歩いている時間が1日に30分以内が48%と半数近くをしめ、60分以上歩いている学生は10%と少数であった。運動・スポーツをしている学生は10%と60分以上歩いている学生と同様に少なかった。現在の健康状態については、「非常に健康」(13%), 「まあ健康」(68%)をあわせると81%が「健康」という意識をもっており、昨年度の本学会で発表した健康意識調査の結果とはほぼ同様であった。また、健康のため日頃気を付けていることとして、「休養と睡眠を十分取る」(45%), 「身体を清潔にしている」(38%), 「栄養のバランスに注意する」(20%)が多かったが、「運動を心がける」(9%)は少なかった。

3）女子学生の疲労の自覚症状：「身体疲労」(Ⅰ群), 「精神疲労」(Ⅱ群), および「神経感覚疲労」(Ⅲ群)の平均訴え率はそれぞれ26.5%, 11.2%, 10.6%であり、症状群構成(症状群の訴え率の順位)は、吉竹のいう「Ⅰ>Ⅱ>Ⅲ」型(精神作業型)であり、門田らの結果と一致していた。各群の個別の症状をみると、Ⅰ群では、「身体疲労」(67%), 「あくびがでる」(58%), 「横になりたい」(37%)が高率で、睡眠不足を反映していた。先の「休養と睡眠を十分取る」が45%であったことと矛盾があり、心がけていることと実際とは少しギャップがあることを示している。Ⅱ群では、「物事が気にかかる」, 「考えがまとまらない」, 「気が散る」がいずれも16-18%であった。Ⅲ群では、「肩がこる」(41%), 「腰がいたい」(15%)が比較的高率であった。肩がこるのは運動不足などによると思われる。運動の必要性が痛感された。

〔まとめ〕現代の青少年は兄弟姉妹が少なく、過保護に育てられていると思われるが、過保護と自認する学生は割合少なかった。標準体重であるのに太っていると思ひ、痩せたいと思う学生がとても多かった。運動不足による体力不足に加え、慢性的な睡眠不足や欠食をする学生が多いことが、易疲労性を促進させているように考えられる。

○小林豊生, 中村道彦, 古賀恵里子 (京都府立医大)
 早川滋人 (立命館大)
 金井秀子 (京都教育大)

【目的】思春期に特異的に認められる疾患の一つに摂食障害があげられる。この疾病の病理は、思春期のアイデンティティーの動揺と関係づけて説明されることが多い。また、この時期の身体的変化の与える心理的影響も大きく、自我の同一性の混乱は自己の身体イメージにも反映すると考えられる。すなわち、それまで持ち続けてきた身体像と、新しい現実的な身体像とのずれが自己像の混乱をひき起こすと考えられる。新しい自己像を受け入れることへの抵抗、あるいは混乱が日常の生活態度や健康管理の姿勢にも影響しているものと考えられる。今回の報告は、大学生を対象に彼らの持つ身体イメージと摂食態度との関係を調査・検討し、摂食障害患者の背景にある身体イメージの歪みを考察することを目的とした。

【方法】対象：調査の対象となった大学生は239名であり、内訳は大学生女子124名（平均年齢19歳11カ月）、大学生男子115名（平均年齢20歳2カ月）であった。

手続き：摂食態度調査表 (eating attitude test), ボディイメージテスト (body image test) などから構成された質問表を作製し、各対象者に個別に配布してその場で記入してもらうアンケート方式で実施した。摂食態度調査表は46項目からなり Garner¹ and Garfinkel の eating attitude test を参考にした。ボディイメージテストは50項目からなり、Schwab の Body image test を参考にした。

【結果】女子の平均体重は50.4 kg (SD=5.38), 平均身長は158.4 cm (SD=7.88) であった。女子は標準体重の93%水準にあるがやや太り気味と評価する傾向が認められた。男子の平均体重は61.7 kg (SD=8.7), 平均身長は171.0 cm (SD=5.7) であった。標準体重の96%水準で評価は平均的と判断していた。

大学生女子では理想の体型は体重が47.6 kg, 身長が160.6 cmであり、この理想体型による標準体重の86%水準を理想とする傾向が認められた。

標準体重の85%以下であるにもかかわらず普通・太っている・太りすぎと自己評価するグループを身体イメージの歪みを持つグループ (B+群), 客観的な自己評価を行なうグループを歪みを持たないグループ (B-群) とするとき、女子では約10.5%, 男子では約1%がB+群であった。このB+群では自分の考える理想体重、理想身長に基づいた理想標準体重の80.6%水準がやや痩せている状態であり、望ましい体型であると考えられる傾向が認められた。

摂食態度においてB+群とB-群とを比較し有意な差のみられた項目は、「美容食を取っている」「食べている食物のカロリーに気を配ります」「特に炭水化物の多い食品は避けます」「砂糖の入った食物は避けます」「胃の中を空っぽにしておきたいと思っています」などダイエットに関する項目であった。

身体イメージ (BIT) に関しては、「胸」「体重」「性的衝動」などの項目で評価得点に差が認められ自己評価の低くなる傾向を示唆していた。

【考察】性的成熟に対応して再構成される身体像 (gender body image) を受容していくことへの抵抗が身体イメージの歪みを生み出す背景にあり、過剰なダイエットへの固執も生み出していると考えられる。

女子高校生・短大生の 栄養・運動・休養に関する意識と行動(1)

○古田肇子・成山公一・美馬 信(大阪女子短期大学)
米山 怜子(大阪女子短期大学高等学校)
須藤勝見(大阪教育大学)

【目 的】 20歳以下の低年齢で成人病がみられる現在、生徒・学生の健康意識の高揚と健康行動の実践は生涯保健の基盤をなすものであり重要である。そこで青少年の健康作りに関する意識と行動の現状を把握し、今後の教育に資する目的で調査を実施した。

なお、第37回近畿学校保健学会においてはそのアウトラインを報告したが、今回は健康行動としての栄養、運動、および休養の内容をさらに詳しくかつ具体的に分析し、行動と意識の間の相互関係についても検討を加え問題点の抽出を試みた。

【方 法】 1989年に大阪府下の女子高校生(840名)・短大生(413名)および保護者(女性のみ282名)を対象に栄養、運動及び休養などの健康行動の実態について質問紙法による調査を実施した。

- (1)食事・栄養について：食事の仕方、食事内容についての感じ方、一日平均摂取栄養品目数、および食事に関する留意事項。
- (2)運動について：一日の歩行時間や自転車に乗る時間、運動やスポーツの種類と頻度、およびその実施時間などの状況。
- (3)休養について：現在の休日の過ごし方と今後の希望など。

【結 果】 (1) 食事・栄養について：

健康行動として、食事・栄養に気を配っている者は20～30%であったが、その具体的な内容は ①朝食を規則正しく食べている ②1日3回の食事を規則正しく摂るようにしている ③栄養が偏らないようにしている ④塩分を控えている ⑤糖分を控えている ⑥野菜を食べるようにしている などの14項目を挙げた。

これらの中で現在実施している項目数の平均(重複回答)は、高校生3.1項目、短大生2.8項目、保護者5.4項目であり、保護者に比べ女子高校・短大生の食事に対する気配りの不足が判明した。

項目別にみると、「朝食をきちんと食べている」(高校生63%、短大生55%、保護者76%)「野菜を食べるようにしている」(高校生48%、短大生48%、保護者77%)「1日3回の食事を規則正しく摂る」(高校生41%、短大生32%、保護者68%)などは比較的多くの人たちが実行していた。

一方、実施率の低い項目としては「できるだけ多種目の食品を摂る」(高校生0.5%、短大生2%、保護者0.4%)「栄養が偏らないようにしている」(高校生3%、短大生5%、保護者13%)「動物性脂肪を控えている」(高校生9%、短大生9%、保護者29%)などであり、前回報告した「栄養が不足や偏りがち」(短大生50%、高校生35%、保護者25%)という感想と一致していた。

さらに1日平均摂取食品数を調べた結果、30品目以上摂取していた割合は(高校生30%、短大生16%、保護者23%)であり、短大生は高校生・保護者に比べ摂取食品数が少なかった。また、今後実行したい項目としては「間食や夜食を控える」「腹八分目を心がける」「糖分を控える」などを挙げた割合が高かった。

(2) 運動・スポーツについて：

① 学校体育の時間以外に現在運動・スポーツをしている者は高校生23%、短大生11%。「以前はしていたが今はしていない」と「以前も今も全くしていない」を合わせると、高校生76%、短大生89%であり女子高校生や短大生の運動不足の現状が明かとなった。

② 1日の歩行時間は、15分以上30分未満が高校生・短大生ともに40%と最も多く、次いで15分未満(高校生27%、短大生30%)が多くを占めた。自転車に乗る時間は、15分未満が高校生・短大生ともに38%と最も多く、前回報告した「運動不足感がある」(高校生78%、短大生92%)という結果と一致していた。

③ 現在行っている運動の種類や方法はさまざまであるが、「散歩をする」(高校生14%、短大生23%)「家で体操をする」(高校生19%、短大生12%)などが比較的多くを占め、高校生の約1割がなにかのスポーツ団体に所属していた。

④ 運動・スポーツの頻度と時間は、運動やスポーツの種類に関係なく1日に、あるいは週にどれくらいの時間行っているかを調べた。高校生・短大生ともに「毎日15～30分」が約23%と最も多く、比較的短時間しか身体を動かしていなかった。

(3) 休養について：

休養については、前回に報告したとおり高校生の約64%、短大生の約69%が「十分又はほぼ十分」と感じていたが、休日の過ごし方について「テレビを見たりラジオを聞いたりする」(高校生・短大生ともに57%)が最も多く半数以上であった。その他「音楽を聴く」(高校生47%、短大生40%)や、「友人・知人との交際の時間に当てる」(高校生45%、短大生42%)などが多くを占めていた。

【まとめ】

(1) 食事・栄養に関しては全体的に「栄養の偏り」が意識と行動の両面から一致して抽出された。特に短大生においてその傾向が著しく、今後の保健教育の課題となりそうである。

(2) 運動・スポーツを現在行っている者の割合は高校生・短大生ともに低く、時間的にも1日15分～30分と比較的短い者の割合が高かった。また、1日の歩行時間30分未満、自転車に乗る時間15分未満が最も多くを占め、これらは前回報告した運動不足感を具体的に理由づけるものであった。

(3) 休養については高校生・短大生の約66%が現状に満足しているが、内容を見ると「ラジオ・テレビ・音楽を聴く」など行動範囲・運動量ともに少なく比較的消極的な者が多いように思われた。

最後に、これらの健康行動開始のきっかけを調べてみると高校生や短大生の場合、食事・栄養、運動・スポーツ、休養のいずれにおいても「子供の頃から親に言われた」または、「子供の頃からの習慣」が多くを占めていた。即ち、家庭・学校・社会における幼少時からの一貫した健康教育の重要性を示唆していた。

本学短大生の朝食摂取状況について

－自宅生・寮生・下宿生の比較－

○辰本 頼弘・難波 英子（関西女子短期大学）

足立 美保（大阪府立吹田高校）

(目 的)

グルメブームといわれている現在、食事についての興味・関心は高くなってきたといわれる。本学短大生の食生活調査を実施した結果、夕食についての関心は高かったものの朝食に関して軽視しているものが多く、朝食欠食者も多くみられた。また、通学時間により大きく摂取状況が左右されることが示唆された。そこで、今回は通学区分別を中心に朝食摂取状況について報告する。

(方 法)

平成2年7月に、私立K女子短期大学1回生90名、2回生93名、計183名に朝食摂取に関するアンケート調査を実施した。

通学区分別では、自宅生91名、寮生55名、下宿生37名である。

(結 果)

1. 本学学生の朝食摂取状況は、毎朝食べる75.4%・1週間に4～6日食べる9.3%・1週間に1～3日食べる7.1%・食べない8.2%であった。また、学年別にみると(図1)1回生の方が毎朝の摂取状況がよい結果が得られた。
2. 通学別に摂取状況をみると(図2)、毎朝食べると回答したのは寮生が80%、ついで自宅生76%、下宿生68%の順であった。また、食べない(欠食者)についてみると、下宿生と他2通学区分と大きな差がみられ、下宿生は自宅生の約5倍、寮生の約2.7倍に当たるものが欠食している結果が得られた。

3. 毎朝朝食を食べる者の主食についてみると、米食26.1%、パン食66.7%、その他7.2%となり、朝の身仕度など忙しい合間に手軽に摂取できるパン食を好んでいるようである。しかし、毎朝摂取はしているが、その内容についてみると、下宿生の多くはその他の中に、ヨーグルトだけ、ホットケーキだけ、野菜だけという者も含まれており栄養面でのバランスが崩れている者が見られた。

4. 朝食に費やす時間についてみると(図3)、摂取している者全体の46.4%の者が10分以内に食事を終えており、1回生では、寮生が55%、2回生では通学生が66%という高い割合を占めていた。

5. 朝食欠食者の理由をアンケート回答よりみると、時間が無い・食欲がない・その他(お金の節約・食べると吐いてしまうなど)が、3分の1ずつ占めていた。

今回の調査結果より、朝食摂取は通学時間の長短にかかわらず、本人以外に朝食を作る人がいたり、また、生活リズムのよい者は摂取率が高い値を示し、下宿生のように1人ですべてをまかなう者は摂取率が低い値を示した。いずれの通学区分も大きくは起床時間に問題があり、学生自身が朝食の重要性を認識し、栄養面や量、摂取時間なども考え、朝食が不可欠なものであるという位置付けを高める事が重要である。

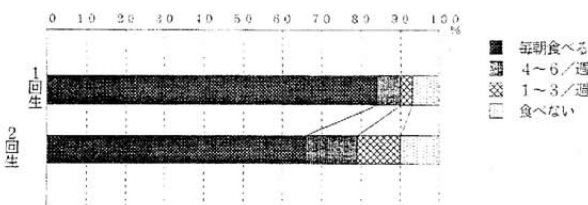


図1 学年別朝食摂取状況

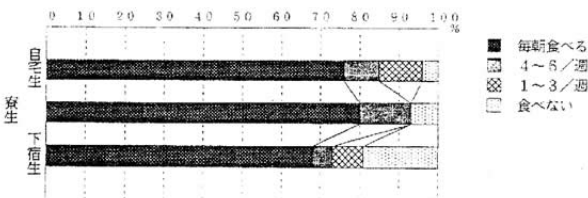


図2 通学別朝食摂取状況

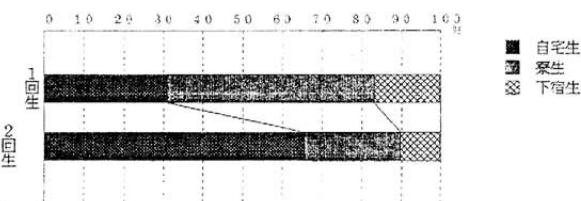


図3 朝食摂取時間

大学生の食生活の実態調査 単身生活者の問題について

○飯塚富志子（奈良 生駒市役所）、井手美岐（日新電機）
児島今日子、吉田博美（奈良県立保健婦学院）
河瀬雅夫、荒地秀明（天理大学体育学部）

I はじめに

私達の生活条件として大切なのは「衣、食、住」である。そのうち食は、生命と健康を保つ最も重要なものである。食生活習慣は乳幼児期に形成されるため、家庭生活の中でよい食生活習慣を身につけることは将来成人病の予防にもなり、生涯を健康に過ごすための重要な条件である。今回私達は次の世代を担う青年期の男女がいかなる食生活を行なっているかその実態からどのような問題があるのかを把握し、特に自分で食事管理をする単身生活者の食事がどのように行なわれているかを調査したので報告する。

II 調査方法

対象：〒大学生 162 名
方法：自記式アンケート調査
回収数：配布162 部、回収数162 部（100%）、有効回答数157 部
期間：平成2年12月10日～平成2年12月16日

III 結果

(1) 対象者の内訳

- ・年齢構成は18歳から22歳の者が151 名（96.3%）で、23歳から25歳は6 名（3.7%）である。
- ・性別は男子が80 名（51.0%）、女子が77 名（49.0%）とほぼ同数である。
- ・家族と同居している者は119 名（75.8%）、単身生活者は38 名（24.2%）である。

(2) 食生活に関すること

- ・「いつも満腹になるまで食べる」という者は55 名（35.0%）と約3割を占めている。
- ・「毎日欠食する」という者は53 名（33.8%）と約3割を占めており、その中でも男子は女子に比べて毎日欠食する者が多い。
- ・単身生活者については総数の中でも毎日欠食する者が特に多い。
- ・「毎日間食を食べる」というものは42 名（26.8%）であり、その中でも女子は男子に比べて毎日間食する者が5倍と多い。
- ・「食事に余り時間をかけない」というものは67 名（42.7%）で約4割を占めている。
- ・栄養のバランスについては食品の組み合わせ、タンパク質、野菜、果物の充足率をみるとほぼ適正摂取できている。しかし牛乳については約3割のものが毎日牛乳を飲んでいない。

(3) 食生活の評価

- ・食生活判定表を総合的にみると、「良い」と「普通」で61.4%と、考えていたよりも食生活のバランスのとれている者が少ない。
- ・毎日欠食する者は食生活判定表の合計点が低い。
- ・単身生活者は食生活判定表の合計点の低い者ほど身体的症状を多く訴えている。

(4) 食生活に対する意識

- ・「好きなものを好きなだけ食べる」という偏食傾向の者は88 名（56.1%）で半数を越えている。
- ・食生活を改善したいと望む者は80 名（51.0%）であり、望んでいない者は77 名（49.0%）である。改善の内容については「栄養のバランスに気をつける」が43 名（53.8%）と最も多かった。また栄養の改善を望む者の中で機能性食品を利用している者は16 名（20%）である。
- ・食生活に満足している者は87 名（55.4%）であったが単身生活者では14 名（36.8%）と少ない。

(5) 健康状態

- ・「特に気になる症状はない」と答えた者は50 名（31.8%）であり、調査対象の約7割の者が何等かの症状を訴えている。

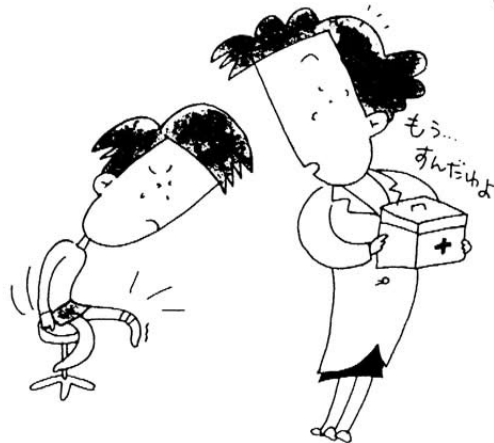
IV 考察

1. 大学生全体の食生活のバランスについては、特に欠食する者が多く改善の必要があると思われる。
2. 男子に食生活判定表の合計点の低い者が多いことや欠食率が高いのは、男子は女子に比べて食生活に関する意識の差があるのではないかと考えられる。
3. 牛乳の摂取不足がみられたが、平成2年度の国民栄養調査によるとカルシウムがやや不足していることから、牛乳の摂取不足は見落とせない。
4. 女子に毎日間食をする者がかなり多いが、菓子類は高カロリーであるだけでなく、食品添加物が多いために、それらが身体に悪影響を及ぼすということを認識させることが大切である。
5. 単身生活者については「欠食率が高い」、「食生活に満足していない」、「食生活の改善を希望する者が多い」、「食生活のバランスが悪いことから身体的症状を訴える者が多い」という問題がある。（その問題について単身生活者の男女別で差があるかどうかをみたが特に差はみられなかった。）
これらの改善は容易ではないが、食生活と健康は密接な関係があることを気づかせるとともに、個々の生活を把握した上で具体的な栄養指導を行っていくことが必要ではないだろうか。

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)

C M I 健康調査表

G I I Q 精神健康調査表

T E G 東大式エゴグラム

バウム・テスト

内田クレペリン

W A I S - R 知能検査

ロール・シャッハ

Y G 性格検査

S P I 性格検査

M M P I 検査

スポーツ・テスト

其の他、あらゆる心理テスト

神戸市灘区篠原南町2-1-14

取次・販売

株式会社 心研社

TEL(078)861-4795

FAX(078)882-5461

学 齡 期 の 小 児 の 健 康 実 態 に 関 する 疫 学 的 研 究
： 貧 血 と 栄 養 ・ 体 力 に つ い て

○ 中井久純、西畑賢治、長野 大（八代学院大学）
勝野真吾、赤星隆弘（兵庫教育大学）
松浦尊彦（五色保健センター）中神 勝（大阪府立大学）

〔目的〕成人病予防（第一次予防）に関する疫学調査を実施している。この調査は、淡路島（兵庫県津名郡五色町）の学齡期の小児の健康実態を詳細に記録して児童・生徒の健康上の問題点、それに及ぼす各種の要因、地域の疾病構造との関わりなどを明らかにしようとするものである。今回は、貧血児と健康児の栄養・体力について検討した。

〔対象および方法〕兵庫県津名郡五色町の小学校5,6年生256名、中学校3年生140名を対象に健康実態調査を実施した。この調査は健康診断（血圧、身体計測、血液性状）、栄養調査（3日間食事調査）、問診および運動能力、体力診断で構成され、初年度（昭和59年）より統一化された方法で行われているものである。

〔結果〕貧血児と健康児の血圧、身体計測値、血液性状、栄養摂取量、食生活状況および体力測定値の比較：今回の調査では、ヘモグロビン値12.0g/dl未満の学童が多く認められた。そこでヘモグロビン値12.0g/dl未満の学童とヘモグロビン値が正常な学童の血圧、身体計測値、血液性状、栄養摂取量と食生活状況、嗜好を比較した。血圧、身体計測値、血液性状、栄養摂取量、体力測定値を表1に示した。また、両群の栄養充足率（図1、2）も示した。

〔まとめ〕五色町の学童のうち、ヘモグロビンが低値（12.0g/dl未満）を示す貧血児では、正常児に比べて血圧、身体計測値、血液成分、体力測定値が全体的に低く、特に身長、血液脂質成分が低いことが注目される。栄養面でも貧血児では、各栄養素の摂取量、ことにカルシウムの摂取量が少ない傾向がみられた。なお五色中学校3年生女子では貧血児、正常児ともにこの時期の成長に必要な栄養素の充足率が低く、食生活面からの指導が最も大切であると考えられる。

表1 貧血児と正常児の血圧、身体計測値、血液性状、栄養摂取量および体力測定値の比較

項 目	小 学 5, 6 年 生 男 子		小 学 5, 6 年 生 女 子		中 学 3 年 生 女 子	
	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常
血 圧 (mmHg)	104.6	105.5	103.6	106.2	110.5	109.7
最 低 血 圧 (mmHg)	80.1	83.4	77.4***	82.6	88.1	85.4
身 高 (cm)	139.1	141.2	139.5	141.6	156.2	154.8
10分間歩数の平均 (歩)	4.7***	5.7	6.0***	6.4	1.1***	2.1
体 重 (kg)	31.5***	35.1	31.8**	34.4	51.6	50.1
胸 囲 (cm)	85.8	88.7	85.0	87.9	79.2	79.0
肥 満 率 (BMI)	119.6	123.3	116.3	120.3	135.9	124.6

*ヘモグロビン12.0g/dl未満 **栄養素（エネルギー5%以下） ***栄養素（エネルギー1%以下）

項 目	小 学 5, 6 年 生 男 子		小 学 5, 6 年 生 女 子		中 学 3 年 生 女 子	
	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常
赤血球 (X10 ¹² /mm ³)	394**	433	380***	423	365***	414
ヘモグロビン (g/dl)	11.7***	13.0	11.5***	12.9	11.0***	13.0
ヘマトクリット (%)	36.5***	39.0	36.2***	39.0	34.7***	39.7
血 球 容 積 率 (%)	78.3	78.8	80.1	77.9**	57.2***	85.0
赤血球容積率 (μl/gHb)	247.9	257.8	233.3**	254.8	349.6	264.3***
赤血球容積率 (μl/gHb)	8.83	8.97	8.94**	7.12	7.29	7.35
血 球 容 積 率 (μl/gHb)	3.86	4.21	3.84	4.02	4.00	4.27
血 球 容 積 率 (μl/gHb)	13.8**	15.3	14.0	14.1	14.7	14.6
血球容積率 (μl/gHb)	139.7	140.9	137.3**	148.8	138.6**	149.0
血球容積率 (μl/gHb)	50.2	53.8	52.9	52.9	51.2	49.4
血球容積率 (μl/gHb)	89.6	87.1	83.7**	93.5	84.4***	100
血球容積率 (μl/gHb)	87.6	109.4	91.7	102.7	67.1	84.3

*ヘモグロビン12.0g/dl未満 **栄養素（エネルギー5%以下） ***栄養素（エネルギー1%以下）

図1 貧血児と正常児の栄養充足率の比較

項 目	小 学 5, 6 年 生 男 子		小 学 5, 6 年 生 女 子		中 学 3 年 生 女 子	
	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常
摂取エネルギー (Kcal)	2,133	2,283	2,047	2,040	2,102	2,077
蛋白質 (g)	78	87	78	79	79	77
脂 肪 (g)	58	63	59	55	60	57
糖 質 (g)	299	321	281	287	266	291
カルシウム (g)	0.65**	0.79	0.65	0.73	0.67	0.72
鉄 分 (mg)	10.3	11.4	10.2	10.5	10.1	9.5

*ヘモグロビン12.0g/dl未満 **栄養素（エネルギー5%以下）

項 目	小 学 5, 6 年 生 男 子		小 学 5, 6 年 生 女 子		中 学 3 年 生 女 子	
	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常	貧 血 *	正 常
50m 走 (秒)	9.22	8.95	9.44	9.34	8.61	8.37
縦 跳 び (cm)	36.8	38.7	38.0	36.8	41.8	44.0
ボール投げ (m)	32.4	38.8	19.1	19.2	15.3	15.9
握 力 (kg)	20.0	20.7	18.6	18.0	27.4	28.6
肘 屈 (cm)					12.2**	15.0
上 肢 せ ら し (cm)					56.0	54.4
背 筋 力 (kg)					79.0	80.1
握 力 測 定 値 (kg)					39.6	39.8
歩 行 速 度 (cm)					327.9	327.2
歩 行 速 度 (秒)					264	259
握 力 (秒)					29.3	32.8

*ヘモグロビン12.0g/dl未満 **栄養素（エネルギー5%以下）

図1 貧血児と正常児の栄養充足率の比較

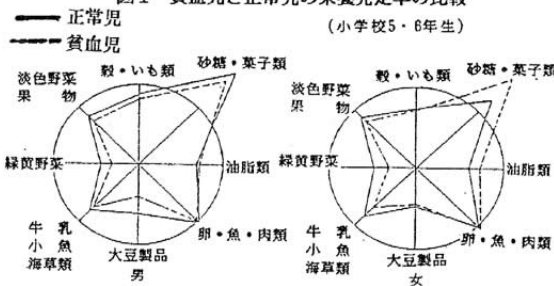
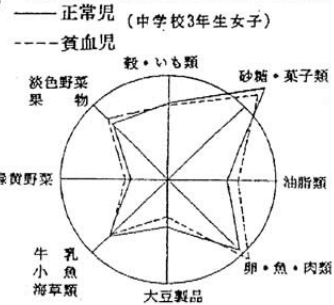


図2 貧血児と正常児の栄養充足率の比較



一般女子大学生と運動部所属女子大学生の血液像 - 4年間の Follow-up Study -

○山根洋司, 赤星隆弘, 勝野真吾 (兵庫教育大学生活健康系)
濱中良郎 (兵庫教育大学保険管理センター)

1 目的

近年, 健康管理, 増健意識の高まりとともに, 健康診断の一環として貧血の集団検診が実施されるようになってきた。貧血の多くは鉄欠乏性貧血であると言われ, 男子学生より女子学生に, 一般学生よりも運動部所属学生に, 一般運動選手よりも一流運動選手に出現率が高いといわれている。そこで本研究では, 女子学生を対象として一般学生, 運動部所属学生の血液像について年次推移の実態を明らかにし, 貧血との関連性を検討した。

2 方法

兵庫教育大学女子学生 (1986年度入学生124名, 1987年度入学生153名) を対象として, 4年間の Follow-up した。また4年間比較的運動量の多い運動部経験者25名, 運動群 I (バスケット・サッカー・剣道部), 4年間比較的運動量の少ない運動部経験者101名, 運動群 II (運動群 I 以外), 4年間運動部経験がない者102名 (非運動群) 以上3群に分けて4年間の Follow-up をした。測定は, 毎年4月に実施し, 測定装置は, 半自動血球計数装置MODELCC-180 (東亜医用電子製) を用いた。測定項目は, 赤血球(RBC), ヘモグロビン(Hb), ヘマトクリット(Ht), 平均赤血球容積(MCV), 平均赤血球血色素量(MCH), 平均赤血球血色素濃度(MCHC), 白血球(WBC), 血小板数(PLT) の8項目である。

3 結果

①学年別の測定値を表1に示した。②測定値を標準化し, 1回生の項目と他項目の相関係数および2回生・3回生・4回生の測定値との相関係数を表2に示した。③運動群 I・運動群 II・非運動群の学年別Hb値とHb低値者出現率を表3ならびに図1に示した。

4 まとめ

入学当初の女子学生は, 貧血者の出現率は非常に少なく, 生活面に関して問題を認め難い。しかし2・3・4回生とヘモグロビン値は減少傾向を示し, 特に比較的運動量の多い運動部女子学生の減少は顕著であった。貧血の出現率は, 2回生16.0%, 3回生20.0%, 4回生16.0%と高い値を示しており, 運動強度, 運動量, 栄養面に留意する必要があると考えられる。また, 比較的運動量の少ない運動部女子学生の貧血の出現率が, 2回生1.0%, 3回生2.9%, 4回生1.0%と低い値を示していることは, 過度な運動は貧血の誘因となると考えられる。

表1 学年別測定値 (平均±標準偏差)

学年	RBC($\times 10^4/\mu\text{l}$)	Hb(g/dl)	Ht(I)	MCV(μm^3)	MCH(pg)	MCHC(g)
1	442.57±24.35	14.03±0.89	40.39±2.38	91.57±4.24	31.77±1.84	34.75±1.03
2	419.72±30.40	13.97±1.07	41.31±3.17	92.21±4.48	31.15±2.03	33.87±1.49
3	452.27±26.83	13.42±0.91	40.83±3.17	89.73±5.90	28.68±1.93	33.00±1.59
4	458.11±28.19	13.45±0.93	40.09±2.42	87.51±4.39	29.45±1.93	33.49±1.10
学年	WBC(mm^3)	PLT($\times 10^4/\text{mm}^3$)	Height(cm)	Weight(kg)	Bohrer-I	S.M.I.
1	6730±1488	24.27±8.28	157.88±4.85	51.75±5.99	131.65±12.80	20.78±1.96
2	6722±1796	25.90±5.14	158.28±4.82	52.51±5.88	132.50±12.18	20.94±1.80
3	6811±1833	26.82±5.73	158.57±4.97	51.92±5.83	130.18±11.60	20.64±1.79
4	5874±1835	27.64±5.87	158.79±4.97	51.68±6.04	129.20±12.57	20.51±1.92

1 回生N=277 2 回生N=274 3 回生N=282 4 回生N=270

表2 標準化
1 回生 (Hb, Ht, RBC, 身長, 体重, S-I指数, S.M.I.) と他項目の相関

	RBC	Hb	Ht	Height	Weight	Bohrer-I	S.M.I. (1 回生)
1 回生							
RBC	0.504***						
Hb	0.859***	0.899***					
Ht	-0.013	-0.002	-0.012				
Height	-0.005	-0.025	-0.011	0.589***			
Weight	0.019	0.030	0.007	-0.257***	0.620***		
Bohrer-I	0.033	0.002	0.011	0.046	0.827***	0.840***	
S.M.I.	0.033	0.002	0.011	0.046	0.827***	0.840***	0.051
2 回生							
RBC	0.498***	0.125*	0.147*	0.004	0.030	0.041	0.011
Hb	0.234***	0.498***	0.136**	-0.019	-0.021	0.018	0.012
Ht	0.246***	0.374***	0.302***	-0.007	0.011	0.005	0.012
Height	-0.047	-0.092	-0.056	0.989***	-0.582***	-0.247***	0.052
Weight	-0.018	-0.088	-0.050	0.601***	0.837***	0.533***	0.737***
Bohrer-I	0.019	0.012	-0.017	-0.258***	0.548***	0.904***	0.814***
S.M.I.	0.010	0.004	-0.017	0.071	0.768***	0.861***	0.589***
3 回生							
RBC	0.545***	0.124*	0.255***	-0.084	0.002	0.072	0.053
Hb	0.252***	0.517***	0.174**	-0.148*	0.061	0.065	0.021
Ht	0.226***	0.410***	0.335***	-0.112	-0.043	0.036	0.028
Height	-0.051	-0.068	-0.049	0.986***	-0.590***	-0.239***	0.081
Weight	-0.030	-0.109	-0.088	0.622***	0.919***	0.498***	0.688***
Bohrer-I	0.008	-0.043	-0.085	-0.270***	0.511***	0.872***	0.809***
S.M.I.	0.005	-0.060	-0.084	0.063	0.725***	0.810***	0.841***
4 回生							
RBC	0.466***	0.063	0.188*	0.197	-0.116	-0.028	-0.049
Hb	0.173***	0.498***	0.138**	-0.143*	-0.127*	-0.010	-0.041
Ht	0.215***	0.383***	0.355***	-0.142*	-0.139*	-0.029	-0.033
Height	-0.038	-0.083	-0.135	0.985***	-0.586***	-0.236***	0.058
Weight	-0.021	-0.092	-0.081	0.587***	0.850***	0.458***	0.658***
Bohrer-I	0.008	-0.023	-0.051	-0.269***	0.447***	0.788***	0.721***
S.M.I.	-0.004	-0.053	-0.078	0.068	0.650***	0.720***	0.758***

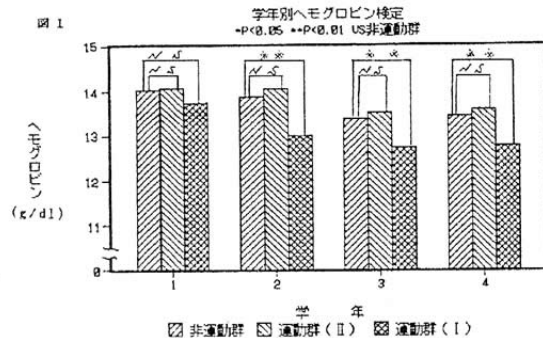
* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001 VS 1 回生時測定値

表3 運動群別ヘモグロビン値, 低値者率

	運動群 I N=25		運動群 II N=101		非運動群 N=102	
	平均±標準偏差 $\bar{x}(N)$		平均±標準偏差 $\bar{x}(N)$		平均±標準偏差 $\bar{x}(N)$	
1	13.73±0.85	4.0(1)	14.08±0.85	1.0(1)	14.04±0.85	2.9(3)
2	13.01±1.36*	16.0(4)	14.05±0.88	1.0(1)	13.87±1.08	3.9(4)
3	12.73±1.05**	20.0(5)	13.53±0.82**	3.0(3)	13.37±0.93**	5.9(8)
4	12.76±1.16**	16.0(4)	13.60±0.74**	1.0(1)	13.44±0.91**	3.9(4)

* p<0.05 ** p<0.01 VS 1 回生値 12.1 g/dl>Hb

図1



横尾能範、徐 力(神戸大学教育学部)

菅野洋子(京都市立 第四錦林小学校)

はじめに

児童・生徒の姿勢指導にあたって、まず学習用の机・椅子の適合を行うことが必要であると考え、各児童生徒に最適な椅子と机の高さを求め、担任や保護者に知らせてきた。

そのために各児童の下腿長を測定し、それに座高の三分の一の値を加えるなどの計算をして、各自に最適な椅子と机の高さを知らせる目的を果たしてきた。しかし、下腿長の測定は過去6年間の経験から、時間的にも労力の点でも相当な負担であり、学校での適用は困難であると考えられた。

本報告はそのような負担を軽減し、かつ所期の目的を果たすために、定期健康診断の測定項目から下腿長を推計するための基礎研究である。

検討の方法と結果

下腿長推計の近似式として、第37回の本学会(1990)では小学生男女 2023名を対象に、第37回日本学校保健学会(1990)では中学生男女 767名を対象にして、それぞれ次の式を提案した。

$$\text{下腿長 } Y1 = a + b \times [\text{身長} - \text{座高}] (\text{cm})$$

$$(\text{小学生: } a = 2.30, \quad b = 0.501)$$

$$(\text{中学生: } a = 12.70, \quad b = 0.358)$$

即ち、下腿長推計値をY1とし、[身長-座高]をX軸に表す二本の直線で近似した。小学生では、回帰直線の傾斜が大きくY軸との切片の値が小さく、中学生を対象にした回帰式は逆に、傾斜が小さく切片の値が大きい結果になった。

このことに基づき、小学生の男女合わせたデータを低学年と高学年に分割して回帰式を求め直した結果、小学低学年、小学高学年、中学生と成長が進むに連れて、回帰直線の傾斜が緩やかになり、逆にY軸との切片が上昇する一定の傾向がみられた。このことから、小・中学生を合わせた近似式として、直線を当てはめるよりも上に凸な曲線を当てはめることが適当であることが示された。

対数曲線への近似

上に凸な曲線のうち、本近似式に適當なものとして単調に増加傾向を示す次の対数曲線を選んだ。

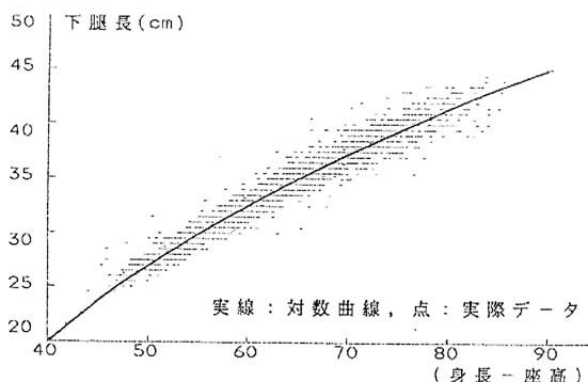
$$Y2 = \alpha + \beta \cdot \log_e (\text{身長} - \text{座高})$$

小学生低学年から中学生までの男女のデータを総合し、それをもとに最小二乗法によって求めた α および β の値は次の通りになった。

$$\alpha = -93.8277$$

$$\beta = 30.8824$$

上記の近似式のグラフと実際のデータは下図に示した通りである。この近似式は、直線や二次曲線に近似した式に比して、残差平方和や相関係数による比較の何れでも優れていた。



情報処理への応用

本近似式は、児童・生徒の身長や座高値を蓄える表計算ソフトやデータベースなどに組み込み、各人に最適な椅子や机の高さを求めて、保健指導資料とする情報処理に応用することが可能である。

ここでは BASIC (Nes DISC BASIC) プログラムへの応用例を示した。今後、性差や身体四計測値の下腿長への寄与率についての検討を行いたいと考えている。

BASIC (Nes DISC BASIC) プログラムへの応用例

```

100 INPUT "身長cm="; H
110 INPUT "座高cm="; Z
120 A=-93.8277
130 B= 30.8824
140 Y= A + B * LOG( H - Z )
150 PRINT "身長:"; H
160 PRINT "座高:"; Z
170 PRINT "椅子の高さ(下腿長推計値):"; Y
180 PRINT "机上面の高さ"; Y + Z / 3
190 END

```


身長別体重パーセンタイル曲線による肥満傾向児の早期判定

○後和美朝、松本健治、森岡郁晴、白石龍生、宮下和久、
武田真太郎（和歌山医大・衛生）、北口和美（西宮市教委）
山口由美子（西宮市立深津中）、北村紀美子（西宮市立深津小）

肥満児が増加し、小児成人病のリスクファクターとして注目されているが、肥満児対策としては、なるべく早期にバランスのとれた健康的な食生活の指導と楽しく長続きする運動の指導をすすめる必要がある。ところで、身長と体重を用いた肥満の判定法には、カウプ、ローレル指数のように身長と体重の比を求めるもの、あるいは性別・年齢別・身長別標準体重を利用するものがあるが、いずれの判定法も肥満傾向へ移行する時点を早期に把握し、適切に対処するためにはやや難があるように思われる。そこで、我々は発育期にある子どもたちの身長別体重パーセンタイル（%ile）の動きから肥満傾向を早期に判定する方法を考案し、肥満傾向児の判定を試みた。また、ローレル指数および村田式（1988）の性別・年齢別・身長別標準体重（村田式）による肥満の判定も同時に行い、各判定法による判定結果の比較も行った。

<方法> 身長別体重%ile曲線は、昭和54年度文部省学校保健統計調査報告書の満5歳から満17歳までの男女別身長と体重の百分率の同時分布から男女別に全年齢を含みにして改めて身長と体重の同時分布を実数で推定し、身長別に体重の3, 10, 25, 50, 75, 90, 97%ileを求めた。この身長別体重%ile曲線に西宮市内の某中学校の3年に在籍していた158名（男：92名、女：66名）の小学校入学以降の毎年の身体計測値をそれぞれプロットし、肥満傾向の現れる時期の判定を試みた。

<結果と考察> 我々が作成した身長別体重%ile曲線で肥満傾向児と判定できた生徒は28名（男：19名、女：9名）で、このうち小学校入学当初から肥満と判定された生徒は8名（男：4名、女：4名）であり、その具体例を図1に示した。また、小学校低学年の頃は肥満ではなく、その後ローレル指数または村田式で肥満と判定されたものは11名（男：8名、女：3名）で、その具体例を図2に示した。この例は、身長別体重%ile曲線では9歳（小4）で肥満と判定されたが、ローレル指数および村田式では11歳（小6）で肥満と判定された。これら11名（A～K）の肥満と判定された時期を比較すると表に示したとおりで、身長別体重%ile曲線による判定法で肥満傾向と判定できた時期は、ローレル指数や村田式と同時期あるいはより早期であった。

一方、身長別体重%ile曲線では肥満傾向児と判定されたが、ローレル指数および村田式では肥満と判定されなかったものは9名（男：7名、女：2名）で、その具体例を図3に示した。身長別体重%ile曲線ではもともと低体重であったものが、上位の体重%ile曲線を越えた場合に肥満傾向にあるものと判定したために、11歳で肥満傾向児と判定されたもので、このような例は肥満とはいえないが、境界域のものとして、子どもにコンプレックスを持たずことなく、早期に積極的な生活指導を加えるべきであろう。

以上の検討結果から、我々が作成した身長別体重%ile曲線による判定法は、児童・生徒の発育を時系列を追って評価でき、ローレル

指数および村田式より早期に肥満傾向を判断することができる。また、小・中学校の全年齢を通じて一つの判定図上に身体計測値を児童・生徒自身でも直接プロットできることから、学校現場に適用しやすい判定法であると考えられる。

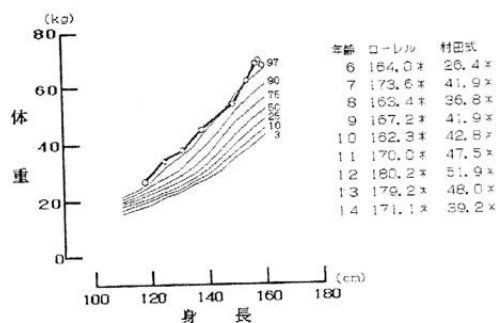


図1 小学校入学当初から肥満であった例（女子）

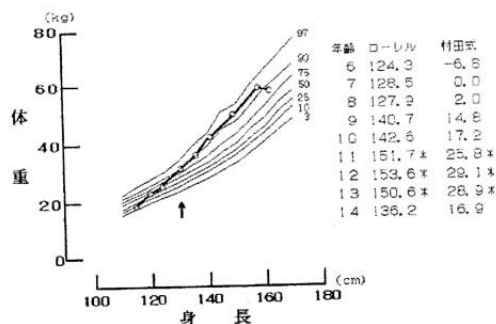


図2 小学校入学以降に肥満と判定された例（男子）

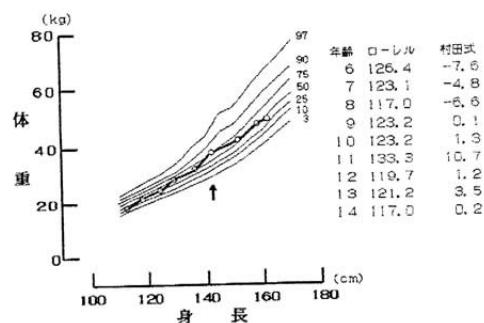


図3 ローレル指数および村田式では肥満と判定されなかった例（男子）

表 各判定法によって肥満または肥満傾向と判定された最初の年齢

	男 子								女 子			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
%ile	9	9	9	11	9	12	9	9	9	7	10	
ローレル	11	9	9	14	9	13	9	9	11	8	11	
村田	11	9	9	12	9	13	9	9	9	7	10	

学齡期の小児の健康実態に関する疫学的研究

: 血清コレステロールの5年間のfollow up study

○北山敏和（兵庫教育大学） 勝野真吾（兵庫教育大学）
松浦尊鷹（五色保健センター） 中神 勝（大阪府立大学）

<目的>

兵庫県淡路島五色町において、1984年より生徒・児童を対象に成人病の第一次予防を目的とした疫学的調査を実施しているが、今回はその中から小中学校の健康教育の基礎資料とするために小学校5年生から中学校3年生までの男女の血中コレステロール値の経年変化について検討した。

<対象及び方法>

1984年以降7年間にわたる五色町内5年生以上中学校3年生までの全児童・生徒を対象にした調査の中から、1985年、1986年をそれぞれ起点とする5年間について2つの集団を合わせて学年ごとの平均値を求めるとともに、同一児童の小学校5年から中学校3年までのコレステロール値の、集団の中での相対的位置の変化について検討した。

表1 男子血清コレステロール値の経年変化（単位mg/dl）

N=117	小学校		中学校		
	5年	6年	1年	2年	3年
最大値	237	258	248	252	253
最小値	114	72	95	91	88
平均値	161.5	160.3	156.5	151.5	149.5
SD	22.6	25.5	25.8	24.0	24.9
身長 cm	136.6	142.2	149.3	156.6	163.2
SD	5.4	6.1	7.3	7.4	6.5
体重 kg	31.4	35.3	41.4	46.2	51.9
SD	4.9	6.2	8.0	8.1	8.2

表2 女子血清コレステロール値の経年変化（単位mg/dl）

N=106	小学校		中学校		
	5年	6年	1年	2年	3年
最大値	256	250	254	263	242
最小値	112	100	112	112	96
平均値	161.2	156.7	156.9	159.3	156.9
SD	24.6	23.4	23.6	25.1	26.0
身長 cm	136.9	143.4	149.7	153.3	155.6
SD	5.9	6.5	6.0	4.9	4.5
体重 kg	31.2	35.5	41.4	45.3	48.6
SD	5.2	6.3	6.9	7.3	5.8

<結果>

男女の総コレステロールの平均値は 150~160mg/dl前後で従来から報告されている日本のデータと同等で、欧米諸国の平均値より低い値を示している。集団全体としては男子は加齢により総コレステロールが低下し、大きな低下傾向がみられない女子との差が顕著である。また個人の follow upから男女とも集団内での相対的位置が余り変わらないトラッキングの傾向が認められた。

<まとめ>

コレステロールの平均値は欧米諸国に較べて低値であり、学齡期において集団全員に対して一律にコレステロールを下げるための健康教育を実施する必要があるとは思われない。ただ、この年齢においてすでに基準値とされる200mg/dlを越える者があり、またトラッキング傾向が見られることから、検査と教育の結びついた早期からの個別指針的インターベンションが必要であると思われる。

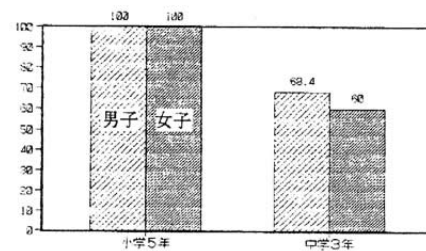


図1 高値者残存率

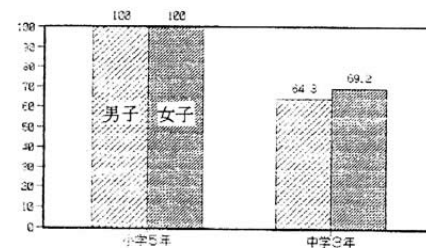


図2 低値者残存率

小学校5年時の高値者（平均+SD以上）および低値者（平均-SD以下）が中学3年時に高値域、低値域にある割合：単位%

学齢期の小児の健康実態に関する疫学的研究 ——血清尿酸レベルの性差と加齢変化——

○赤星隆弘, 山根洋司, 勝野眞吾 (兵庫教育大学生生活健康系)
 中井久純 (八代学院大学) 松浦尊磨 (五色町保健センター)

1, 目的

近年, ライフスタイルの欧米化にともない疾病構造に変化がみられ, 成人病の第一次予防の重要性が指摘されている。そこで学齢期小児の発育・発達の実状とそれに及ぼす要因に関する基礎的資料を得るため, 血清尿酸レベルについてその性差と加齢変化の実態を明らかにすることを目的とした。

2, 対象および方法

兵庫県津名郡五色町(淡路島)の小学校5年生から中学校3年生(10-14歳)を対象とした。この調査は同地域において成人病の第一次予防の観点から実施されているものであり, 疫学的立場より初年度(1984年)より統一化された方法で行われている。

今回はその中から, 1985年と1990年のデータをもとに CROSS-SECTIONAL にその分布の実態を明らかにし, 検討を加えた。血清尿酸レベルは日立化学自動分析装置(736型)を用いてウリカーゼ法で測定した。

3, 結果

- (1) 1990年の10-14歳の分布を男女別に図1に示した。
- (2) 血清尿酸レベルを性・年齢別に表1ならびに図2に示した。
- (3) 高尿酸血症者の出現率を表2に示した。

4, まとめ

成人において痛風の有病率は他の成人病より低い, その発症要因である高尿酸血症は5-10%にみられるといわれる。今回, 血清尿酸レベルが男子で11歳以降女子に比べて有意に高値を示す傾向のあること, 10-14歳において高尿酸血症者の出現率が男子で約3%みられることが明らかになった。しかし, 痛風の発症は1例もみられない。血清尿酸レベルの増加が性的成熟と何らかの関係があるのではないかと考えられる。

表1 性・年齢別血清尿酸レベル

年齢	血清尿酸値 ng/dl (平均 ± 標準偏差)			
	男 子		女 子	
	1985	1990	1985	1990
10	3.8 ± 0.7*	3.5 ± 0.8	3.5 ± 0.8*	3.8 ± 0.8
11	4.0 ± 1.0	4.0 ± 1.0	3.8 ± 0.8	3.8 ± 0.7
12	4.6 ± 1.1	4.6 ± 1.2	4.0 ± 0.8	4.1 ± 0.9
13	5.0 ± 1.4	5.3 ± 1.1	4.1 ± 0.8	4.3 ± 0.9
14	5.2 ± 1.1	5.2 ± 1.1	4.0 ± 0.6	4.1 ± 0.8

*P<0.05 1985 VS 1990

図2

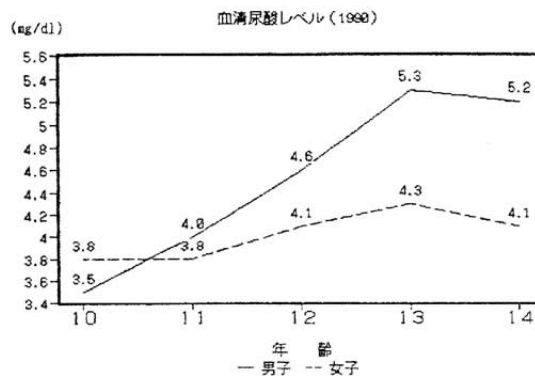


図1-1 男子10-14歳(N=356): 1990
(平均 4.6, 標準偏差 1.3)

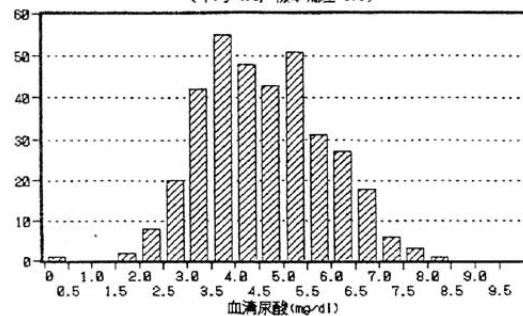


図1-2 女子10-14歳(N=307): 1990
(平均 4.0, 標準偏差 0.8)

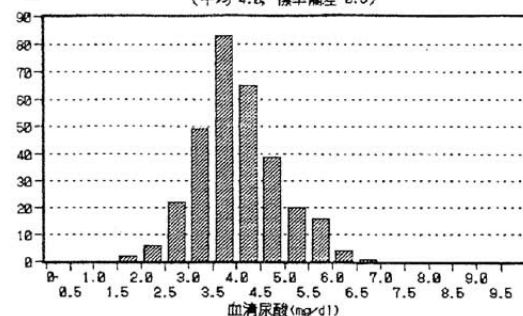


表2 高尿酸血症*出現率

年齢	男 子		女 子	
	1985 % (N)	1990 % (N)	1985 % (N)	1990 % (N)
10	1.7 (1)	1.5 (1)	1.6 (1)	3.1 (2)
11	7.7 (4)	8.7 (7)	1.8 (1)	1.4 (1)
12	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.6 (1)
13	5.0 (3)	2.7 (2)	0 (0)	1.8 (1)
14	1.7 (1)	1.4 (1)	0 (0)	0 (0)
Total	3.0 (9)	3.1 (11)	0.8 (2)	1.6 (5)

*10-11: UA > 5.4 mg/dl

12-14: UA(男) > 7.5 mg/dl, UA(女) > 6.4 mg/dl

○佐藤達也, 大迫乃里江, 小山健蔵, 白石龍生, 後藤英二 (大阪教育大学)

目的: 運動選手にとって、疲労状態からの速やかな回復は、運動能力を維持するために極めて重要である。疲労状態からの回復手段として、一般に栄養素の補給、睡眠を主とした休息、適度な運動などがあげられる。特に長期間の合宿を行う場合は、旅館やホテルの画一された食事内容では、栄養素の補給も十分ではないという報告が、従来よりなされている。そこで、本研究では、ひとつの試みとして、蛋白質の補給が自覚疲労ならびに尿中17-OHCS量にどのような影響を与えるかについて検討を加えた。

方法: 対象を大学生男子陸上選手6名(18~21歳)とし、蛋白質投与群(投与群)3名と蛋白質無投与群(無投与群)3名に分けた。食事内容は両群とも同じであったが、投与群には、食事後に0.4g/体重kg/dayの割合で粉末蛋白質を与えた。両群とも、栄養摂取量、エネルギー消費量および疲労自覚症状を、合宿2日前より、合宿が終了するまでの計6日間調べるとともに、尿中17-OHCS排泄量を測定した。なお、疲労自覚症状の調査については、日本産業衛生学会産業疲労研究会の「自覚症状しらべ」の調査表を用い、尿中17-OHCS排泄量の定量は、コルチゾール-テストワコー(和光純薬社製)を用いた。

結果および考察: エネルギー摂取量(kcal/体重kg/day)は、合宿前においては、無投与群で平均 44.6 ± 6.7 、投与群で 44.6 ± 7.5 であり、合宿中においては、それぞれ 48.4 ± 5.3 、 50.6 ± 5.4 であった。エネルギー消費量(kcal/体重kg/day)は、無投与群で平均 55.8 ± 1.8 、投与群で 56.8 ± 1.6 であり、合宿中においては、それぞれ 70.8 ± 5.5 、 70.9 ± 5.2 であった。両群とも、調査期間中、エネルギー消費量が摂取量を上回っており、栄養摂取量が不足していることが認められた。

疲労自覚症状については、図1に示したように、合宿前においては、訴え率に大きな差は認められなかったが、合宿開始とともに、訴え率が投与群よりも無投与群の方が高くなる傾向を示し、特に「ねむけとだるさ」に関する訴え率が、顕著に高くなっていった。

24時間尿中17-OHCS排泄量は、図2に示したように、合宿前においては、両群とも、ほぼ生理的範囲に分布していた。一方、合宿中においては、投与群は合宿前に比べ、大きな変動を示さなかったのに対し、無投与群は、生理的範囲を逸脱して低下する傾向が認められた。

以上の結果より、合宿中に蛋白質摂取量を増加させることにより、疲労感の軽減、ならびに内分泌機能低下の抑制を引き起こす可能性が示唆された。なお、この生理的機序については、さらに検討する必要があると考えている。

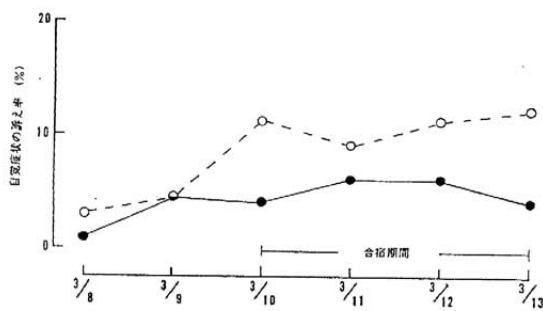


図1 疲労自覚症状における全症状の訴え率の経日変化

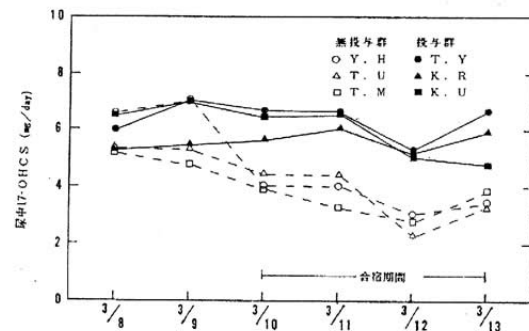


図2 尿中17-OHCS排泄量の経日変化

児童の発育発達を通して見た親子の関係

○* 米山 富士子 * 野之上 操 吉岡 文雄(神戸
女子短大) 八 木 保(京都大学)

はじめに

農村部児童小学校入学時から6年まで、4年から中学校3年までの6年間の追跡調査と、山間部児の小学校入学時から中学校卒業直前までの9年間の追跡調査を行い、体位、体力、骨成熟(手指骨)、第2次性徴などを比較検討をした結果、農村部よりも山間部児童が大である結果を得た。そこで、この山間部地域の児童の発育発達が、その両親の健康に関する意識や態度との間にどのような関係が見られるであろうかについて検討を加え、さらに父親と母親の健康に関する意識のいずれが子供の発育発達に大きく関与するかを主として検討したので、その知見を報告する。

研究方法

両親の健康意識調査；自分や家族の健康、栄養、子供の教育、学業成績等について父、母親別にアンケート調査を実施し、満足する解答を得た248所帯を採用。測定項目；体位、体力は文部省方式。骨成熟は左手指骨14骨の成熟合計点とした。

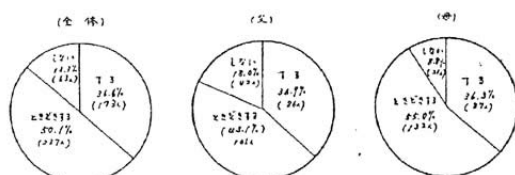
結果と考察

1、自分の健康に注意しますかについて見ると、円グラフ(1)のごとくときどきするが50.1%で、しない者が13.3%、これを父、母別に比較すると、健康に注意する者は両者に差は見られないが、しない者については父親が有意に大である。

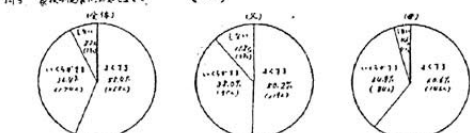
2、家族の健康に注意しますか、円グラフ(2)のごとく母親が大であり、注意しないのは父親が大である。家族の健康に注意しない両親は自分の健康に注意するか否かについて比較すると(2)の下のグラフのごとく、家族の健康に注意しない者は自分自身の健康に注意しない者が父親64.3%、母親36.4%で父親の健康意識の低さが顕著である。

3、家族の健康に無関心な父、母ともに自分の健康にも無関心の率が高い点より、子供の教育や躾について、両親はどのような態度をとっているかについて比較すると、父と母が相談してきめるが49.6%、ついで自分の方針どおりするが35.0%、相手にまかせるが15.4%であった。そこで父、母別に比較すると自分の方針どおりする者は両者に差はなく、お互いに相談して決める点では母が59.8%、父親39.8%で、母親が父親と相談してきめる傾向が大である。しかし、まかせるとした者は父親25.4%、母親5.4%で、子供の教育や躾は母親まかせが父親の4人に1人いることになる。母親は父親にまかせるとした5.4%についてその父親を見ると全員が母親にまかせるとしており、ここに子供は両親から見離されていることになる。以上より健康の関心度の低い親は、家族の健康、栄養、教育や躾について低い傾向が高いため、これに該当する子供の体位、体力、骨成熟が、発育発達にどのような形で現われるかについて検討すると、父親の健康に関する意識の低さよりも、母親の意識の低さが大きく影響することが明らかになったので、その結果について報告する。

(1) 円グラフ(1) 自分の健康に注意しているか



(2) 円グラフ(2) 家族の健康に注意しているか



(3) 円グラフ(3) 自分の健康に注意しない者の健康意識



運動を通して高齢者と幼児のふれあいに関する研究

(第 1 報)

○福本絹子 上野奈初美 上林久雄 (大阪成蹊女子短期大学)
吉岡隆之 (大阪教育大学)

はじめに:

高齢者が、幼児とのふれあいのもとで適当な運動を行うことが、高齢者のみならず幼児の健康の保持増進にどのように役立つかを検討することを目的として、次のような研究を行った。

研究方法:

まず高齢者と幼児のふれあいについて、両者の意識調査を行った。協同研究者の一人吉岡は、高齢者と小学生とのふれあいについて検討を加え、第37会日本学校保健学会において発表した。今回は大阪府南河内郡太子町のY保育園及び同町老人クラブの協力をえて、健康な5歳児(男児26名、女児33名、計59名)、55歳~85歳までの高齢者男女125名を対象とし、高齢者及び幼児について、それぞれ運動についての意識調査をアンケート方式で実施した。特に幼児の意識調査については、幼児の発達・年齢から考えて、誤差や個人差を極力小さくするために、別に示すような絵を用い母母が決められた発問をして答えさせ、記録する方式をとった。なお、高齢者の質問内容は幼児とのふれあいの関係を中心として作成した。

結果:

(1) 高齢者のアンケート調査の結果では、「子どもが好きか嫌い」については、好きが76.1%、嫌い0.8%、どちらでもないが12.0%であった。また「子どもと運動したいと思うか」の問いには、思うと思わない者と同数で、それぞれ40.8%であった。さらに、「子どもの運動を見て活力を感じる者」が全体の68.8%があると答え、「子どもと運動すると活力が増すと思うか」の質問に対しては、思うと答えた者が51.2%、思わない者が31.2%であった。そして、「今後の運動集団」については、同年代だけでやりたいというのが36.0%、さまざまな年代とやりたいというのが21.6%であり、その中で実年・壮年とでやりたいと答えたのは2.4%、青少年とと答えた者は0.8%であった。一方、児童・幼児と答えた者は0%であった。

(2) 幼児の結果については、共同研究者が別に調査した小学校3年生から6年生の調査結果と併せて分析した。すなわち、「お年寄り大切にしなければならないと思う者」について、5歳児では100%、小学生もほぼ100%近くが、大切にしなければならないと思っていた。「お年寄りが困っていると手助けをする者」については、5歳児83.6%、3年生74%、4年生が71%、5、6年生が50%前後となっていて、幼い者ほど手助けをしなければならないと考えていた。「お年寄りと話をするとか役立つと思う者」については、5歳児82%、3、4年生87%、5年生が83%、6年生85%で年齢による大きな差は見られなかった。なお、「健康のためにお年よりは運動が必要だと思う者」については、小学生は88.8~95%で、5歳児が78.7%と低く、5歳児では内容についての判断が難しいものと思われた。また、「一緒に運動をするとお年よりは喜ぶと思う者」については、5歳児が80.3%、他は90%前後の率を示していて、前問と同じ理由によるものと思われた。「お年寄りと一緒に運動すると楽しいと思う者」「お年寄りと一緒に話をする楽しいと思う者」については、5歳児が高率であるのに対して小学生では、年齢が高くなるにつれて楽しいと答える者の率が減少する傾向にあった。さらに「お年寄り遊ぶと楽しいと思う者」については、5歳児が86.9%と最も高率で、年齢が進むにしたがって率は低下した。これは恐らく年齢とともに子どもの運動量が増し、お年寄り相手では物足りないと考えていると思われる。「お年寄りが好きな者」については、5歳児で95%を越え3、4年生では74.7%、5年生が50.2%と最も低いことがわかった。

これらの結果から、幼児には高齢者とともに運動することやふれあうことに楽しさを感じているが、高齢者にとっては一緒に運動をする対象として幼児を考えていないように思われる。今後、実際に高齢者と幼児ともに運動を通じてのかかわりや、ふれあいがどのような意味を持つのかについて、運動時の生理学的な観点をも含めて検討を加えて行きたい。

幼稚園5歳児におけるう歯の実態調査 —第1報 歯みがき習慣などとの関係について—

○高橋 裕子 勝木 洋子
(兵庫県立姫路短大 幼児教育)

1. 目的

近年幼児のからだの変化が多方面から論じられている。う歯は母親の家庭における子どもの健康への取り組み方によって、大きな差が生じるのではないだろうか。日常の基本的な生活習慣のなかで母親の意識によってどのでいど左右されるのかについて検討する目的で、健康の入口である口の中の歯について、そのう歯に関する実態を調査した。今回はおもに歯みがき習慣などとう歯との関係についてを母親の意識の面から検討した。

2. 方法

姫路市近郊の公立幼稚園児(男100人、女123人)の母親にう歯やその予防などに関する22項目のアンケート調査を行った。調査期間は平成3年1月9日～1月26日であった。

3. 結果

1) 現状

表1に示すように、対象児の平均月齢は、男83.9ヶ月、年齢にして6.0歳、女75.7ヶ月、年齢5.3歳であり、女児の方がやや低い。しかし、歯の合計本数の平均は男20.9本、女21.7本、そのうち永久歯は男1.9本、女3.1本であり、女児の方が発育が早い。またう歯の合計本数については、女児は6.2本で男児の5.2本よりも1本多い。

2) う歯と歯みがき習慣などの関係

う歯の合計本数が0～1本を「少ない群」、2～7本を「普通群」、8本以上を「多い群」と3群にわけ、このう歯の保有群別に歯みがき習慣などに違いがみられるかどうかを検討した。

「歯みがきをしますか」の質問では、「みがかない」と答えた者はほとんどおらず、男では「毎日みがく」者は3群をとおして6割以上をしめ、残りが「ときどきみがく」であった。「いつみがいているか」を複数回答で答えてもらったところ、「就寝前」と「朝食前」が3群をとおして多かった。う歯の多さにかかわらず、歯みがき習慣は5歳児の時点で身につけているものと思われた。図1は母親が子どもの歯みがき後にいつも点検しているかどうかをう歯の保有群別にみた女児の結果である。「しない」と答えた母親の割合は、う歯の「多い群」では56.4%、「普通群」24.6%、「少ない群」33.3%であり、う歯の保有数の多い園児の母親はあまり点検をしていない様子が見えられた。

図2のう歯の保有群別にみた歯ならび(女)をみると、歯ならびが「よい」と答えた母親の割合は、う歯の「少ない群」では86.7%、「普通群」70.2%、「多い群」51.3%であり、う歯の少ない群ほど歯ならびは「よい」と意識されている傾向にあった。その他、母親のう歯の本数との関係についても検討を加えた。

4. まとめ

歯みがき点検の習慣にみるように、母親の予防意識が子どものう歯に与える影響は少ない。母親の意識でかなり予防できるのではないかと考えられた。

表1 姫路市近郊の幼稚園児の歯の実態

	男	女
月 齢(年 齢)	83.9(6.0)	75.7(5.3)
歯 の 合計本数	20.9	21.7
永久歯の合計本数	1.9	3.1
う 歯 の 合計本数	5.2	6.3

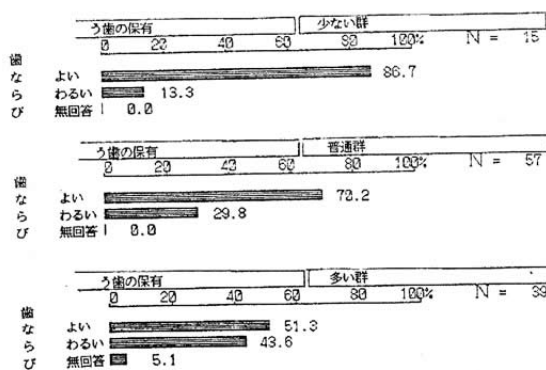


図2 う歯の保有群別にみた歯ならび(女)

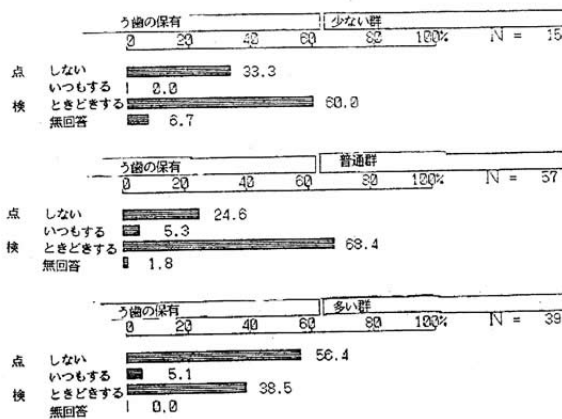


図1 う歯の保有群別にみた歯みがきの点検習慣(女)

幼稚園5歳児におけるう歯の実態調査 —第2報 食べ物などとの関係について—

○勝木 洋子 高橋 裕子
(兵庫県立姫路短大 幼児教育)

1. 目的

第1報と同じ目的で幼児のう歯に関する実態を調査した。今回はおもに食べ物などとう歯との関係についてを母親の意識の面から検討した。

2. 方法

姫路市近郊の公立幼稚園児(男100人, 女123人)の母親にう歯やその予防などに関する22項目のアンケート調査を行った。調査期間は平成3年1月9日～1月26日であった。

3. 結果

う歯の合計本数が0～1本を「少ない群」、2～7本を「普通群」、8本以上を「多い群」と3群にわけ、このう歯の保有群別で、食べ物、間食、予防などに関する母親の意識に違いがみられるかどうかを検討した。

図1は「いつも冷蔵庫にある飲物」は何かを質問し、う歯の保有群別にみた結果である。「牛乳」は3群とも同様に常備している割合が高かった。「ジュース類」、「乳酸菌飲料」は「普通群」と「多い群」のう歯の多い群ほどよく常備されていた。図2は間食の与え方についての母親のう歯の予防意識を、保有群別にみた結果である。「長時間にわたってだらだら与えない」は3群に共通してみられたが、「キャンディー、キャラメル、ガムなどはあたえない」は、う歯の「普通群」「多い群」に多い傾向にあった。「食後よくぶくうがいさせる」の簡単な方法が、意外に、3群に共通してとられていない。図3の「むし歯にならないために気をつけていること」は何かについては、「少ない群」は各予防項目についてあるていどの割合で意識されていたが、「普通群」「多い群」は「寝る前におやつをあたえない」という項目のみ高い意識があった。



図1 う歯の保有群別にみた常備している飲物(男)



図2 う歯の保有群別にみた間食意識(男)

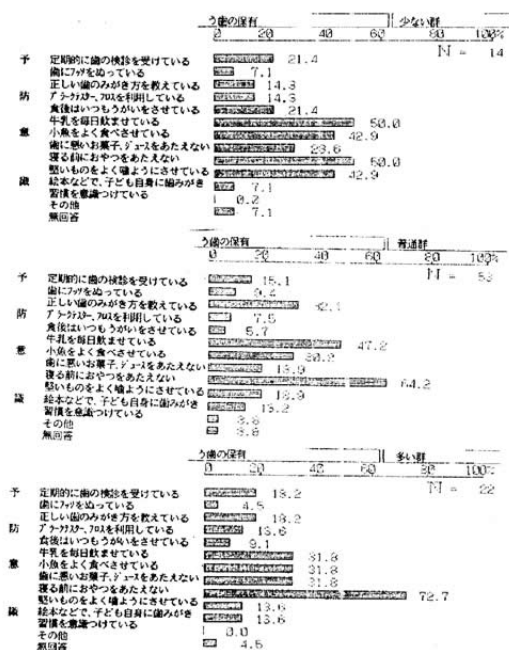


図3 う歯の保有群別にみたう歯予防意識(男)

○北村陽英・(奈良教育大学学校保健研究室)
 原田正文・(大阪府茨木保健所)
 神田 知・(奈良教育大学学校保健研究室)
 宮原時彦・(奈良教育大学学校保健研究室)

1・目的

今日の学校教育現場において、多くの児童生徒が精神保健上の問題を抱えており、学校精神保健の向上の為に、現実的に具体的な対応策が迫られている。

この対応策を探るために、養護教諭が把握している児童生徒の精神保健上の問題の実態と、それに対応するにあたっての困難について意識調査をおこなった。

2・対象と方法

1990年2月に大阪府下のすべての小学校、中学校、高等学校並びに養護教育諸学校の養護教諭計1519名を対象に、小学校2年、5年、中学校2年、高等学校2年の児童生徒について精神保健問題の実態と対応についての質問紙を送付し、同年3月に回答を回収した。

3・結果と考察

1) 心の健康の問題を抱える児童生徒の実情

(1) 心の健康に関する症状を訴える児童生徒、(2) 心の健康の問題を抱える児童・生徒の把握

2) 心の健康問題への養護教諭の対応と困難

(1) 相談相手、(2) 最も頼りになる者、(3) 精神保健指導で困った経験、(4) 精神保健指導上の具体的困難、

(5) 児童生徒の心の問題は増えるか

4・結論

1) 心の健康問題に取り組むにあたっての養護教諭の物理的困難

心の健康問題の相談にのる場合、児童生徒に対して、まず受容的な態度と事情を時間をかけて聞く必要がある。ところが、小・中・高校の保健室は常に他生徒が入り出ており、学校保健行事だけでなく、身体問題の処置がされねばならない。養護教諭の業務の量は規定どおりに行ったら、想像を絶する膨大なものである。かかる現状下で、保健室において、養護教諭は心の問題を抱える児童生徒に集中して対応できる時間と場所のゆとりが無い場合が多い。

2) 学外の専門機関との連携の困難

児童生徒を専門機関へ受診させたいと学校が考えた時多くの困難がある。最も大きな困難は保護者と本人の受診拒否である。精神科医のみならず、児童相談所や教育研究所相談部にすら行くことを拒否する場合が希ではない。家庭では心配な面が見られず、集団の場(学校)で初めて心の健康問題が顕在化して、学校がよく観察し把握している場合もあるが、保護者も問題点には気付きながら、こと心の健康問題については受診することをためらう例も多い。

3) 学内で誰が児童生徒の心の健康の指導をするか

児童生徒の心の問題が発見された時、学級担任は学年主任、先輩教師、小学校において校長、中学校では生徒指導担当、高校では養護教諭が最も頼りになる相談相手と思っている。ここで問題になることは教員の児童生徒と保護者に対する立場である。担任並びに教科担当教員は児童生徒を評価する立場にはいないので、学内において、特に中・高校生徒は最も気軽に相談をかけやすい相手となる。相談が早ければ早いほど、問題をこじらせ深刻化させないですむことが多くなるであろう。ところが養護教諭は学内において孤独である。児童生徒の問題を早期に把握できても、相談相手がほとんど担任だけであり、その担任の姿勢次第で、せっかくの養護教諭の努力も生かされない場合が多い。ここにおいても、担任や教科指導担当教員の児童生徒の心の健康についての理解能力が望まれる。また養護教諭に対する管理職の理解ある姿勢が望まれる。養護教諭が直接に担任に相談するのではなく、学内に児童生徒の心の健康問題の協議・協力組織ができておれば、その場では養護教諭も児童生徒についての問題点を出し意見を述べやすいであろう。

岩本スミ子（堺市立百舌鳥小学校）

1、目的

アレルギー性等の遠因を親の養育態度に焦点を当てて追求する。そこで子どもへのかかわり方が問題ならば、その取り戻しにより根本解決に迫ることができるのと考えて取り組んだ。

2、方法

平成2年度に卒業の6年生145名を対象に定期健康診断等の結果と就学時の資料を基に調査研究をすすめた。

(1) アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・ぜんそく（以下アレルギー等と称す）と診断されている子と異常や所見の無い(う歯以外)子について親の養育態度を比較した。表①、表②

(2) アレルギー等の増加状況を就学時と卒業時までの6年間に4回以上チェックされている子を「あり」として異常や所見の無い(う歯以外)子は「なし」として比較した。表③

3、結果

親の養育態度の問題点としては、表①に示す通り父親の「気まぐれによく叱る・甘やかす」、母親の「小言が多い・神経質：かまひすぎ」などで高率を示している。

一方、好ましく思われる親の養育態度では、表②に示す通り、異常や所見の無い子の方に高率を示している。

表③は、気になる親の養育態度の積み重ねがアレルギー等の増加を示していると思われる。

4、考察

子どもにとって好ましいかかわりとは、父親の豊かな心で何事も包み込むたくましさや母親の温かい愛情でおおらかに心やさしく共に見る、聞く、考える、行う、といったタイプとすることが考察できる。

就学時よりも高学年に成る程、不健康が増えているのは、親子で学習面との関係もストレス加算となつていると考えられる。(昨年の調査で5,6年生の約80%が、何等かの塾通いしている。)

5、結論

予想通り、子どもへのかかわり方が好ましくない場合は子どもの内面に圧迫、緊張、不安感といったストレスとなり、その積み重ねが過敏体質となり、外界からの様々な刺激に対して過敏な反応症状を現していると言えるのではない。

したがって、学校保健の立場としては、子どもへのかかわりの取り戻しを教師自身が自己反省をしながら率先の実践で、親や子どもたちを取り巻く人々と連携の啓発をし合うこと。それこそが根本解決への直道と考え私自身は実践努力している。

(H.3年4月)

アレルギー性等ありの子と異常や所見なしの子の比較 (H.2.卒業生145人)

表① 大阪府M小学校

アレルギー性等ありの子 % 項目 異常や所見なしの子 %

気になる親の養育態度			
(父)			
20	かまえない	12	
22	うるさがり	0	
69	気まぐれによく叱る	0	
34	甘やかす	2	
7	小言が多い	2	
(母)			
75	小言が多い	20	
44	神経質	5	
27	かまひすぎ	5	
12	うるさがり	0	
24	気まぐれによく叱る	0	
24	かまえない	5	

ありの子 %	項目	なしの子 %
15	好む、父母の養育態度	39
8	子の話や遊び相手する	25
3	子どもを信じ、認める	21
3	子どもと共に行う	19
11	おおらかにつきあう	15
	責任感ときびしさ	

(H.3年4月)

アレルギー性等の増加状況 (H.2年度卒業生145人)

表③ 大阪府M小学校

	なし	あり、何らかの不健康
就学時 (1)	47	50
卒業時	16	65

○ 長谷川 ちゆ子 (西脇市立西脇小学校)
岡田 等 (岡田耳鼻科医院)

1. はじめに

1 昨年4月に、兵庫県スギ花粉予報研究会の依頼を受けて行ったアンケート調査によると、本校児童の12%近くに、スギ花粉症と思われる児童がいることがわかった。

そこで、1990年3月に、本校におけるスギ花粉の飛散状況と児童側の状況を把握するために、運動場や教室内の花粉量の調査や、鼻アレルギー日記による児童の健康実態調査を行った。文献¹⁾その調査からは、
・運動場におけるスギ花粉飛散状況が、校区内全体のスギ花粉量のめやすになること。
・屋外の花粉尘量の多い時は教室内の花粉量も多いこと。
・空中花粉量の多い日は、花粉症傾向の児童の症状が、普段の日より強く出ること等がわかった。
今回は、さらに 全校児童一人ひとりの健康実態をより詳しく把握し、スギ花粉症の予防と対策を立てたいと思い、定期健康診断の前にアンケート調査を行ったので、その結果を報告したい。

2. 調査方法

① 調査対象

西脇市立西脇小学校 全校児童 811名

② 調査期間

1990年5月下旬

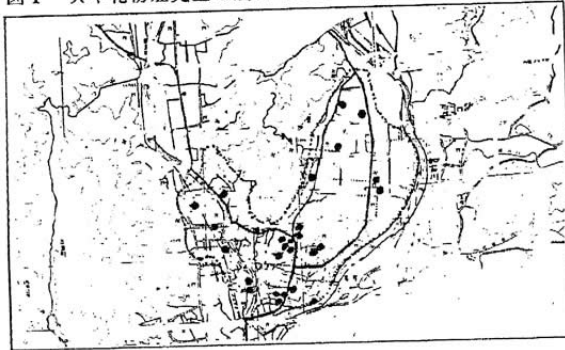
③ 調査の内容と方法

図2に示すアンケート用紙を各児童の保護者あてに配布し、回答を求めた。(回収率 98.8%)
各質問の内容は、

1. 家族のアレルギー傾向の有無。
2. 児童のアレルギー歴
3. 児童のアレルギー症状の有無とその程度。
4. アレルギー症状が出た時期。
5. スギ花粉飛散時期との関連性。
6. 花粉症の既往歴。 の 6項目であった。

1) 長谷川、岡田:「スギ花粉量調査と保健指導」
第37回近畿学校保健学会講演予稿集 1990

図1 スギ花粉症児童の居住地区との関連



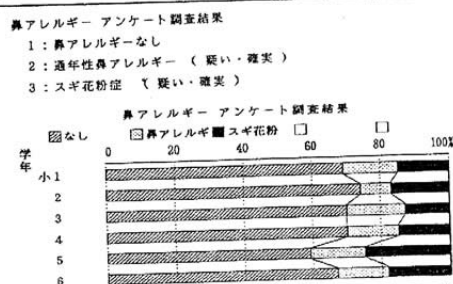
3. 調査結果

- ① 何等かのアレルギー歴のあるもの 70名(8.7%)
- ② アンケートの各項目を総合的に判断し、5種類に分類した。その結果は、
 < 全体では >
 ・鼻アレルギーなし 545人 68.0%
 ・通年性鼻アレルギーの疑い 99人 12.3%
 ・通年性鼻アレルギー 確定 19人 2.4%
 ・スギ花粉症の疑い 103人 12.9%
 ・スギ花粉症 確定 35人 4.4%
 < 男女別では >
 ・鼻アレルギー傾向あり
 男子 150:106 女子
 鼻アレルギー傾向は、男子に多くみられた。
 < 学年別では > 図3のような結果になった。
 ③ スギ花粉症児童と居住地区との関連は図1のようであった。

図2 調査内容

1. 父母、兄弟の方にアレルギーがありますか。
 なし 鼻アレルギー 喘息 アトピー性皮膚炎 その他 ()
2. 今までに下記のアレルギーになったことがありますか。
 なし 鼻アレルギー 喘息 アトピー性皮膚炎 薬アレルギー
 食物アレルギー その他 ()
3. かぜをひいた時以外の時で、以下のような症状がありますか。
 イ) 鼻がつまって、口で息をしている 常にある 時々ある なし
 ロ) くしゃみがよく出る 常にある 時々ある なし
 ハ) 鼻みずがよく出る 常にある 時々ある なし
 ニ) 鼻をよくさわったり、鼻をすすりあげたりする はい いいえ
 ホ) 眼がかゆくてよくかいている はい いいえ
4. 鼻や眼の症状がでるのはいつ頃ですか。
 なし 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月
 11月 12月 1年中 決まっていない
5. 今年の2月20日から4月12日頃までに、鼻の症状がひどくなったり、眼がかゆくなったりしましたか。
 はい 少しだけ いいえ わからない
6. スギ花粉症と医師に診断されたことがありますか。
 はい (年) いいえ

図3 学年別アンケート結果



附属学校における 頭頸部のケガの実態調査と考察

山際哲夫（京都教育大学）

○石浦昭美・田村勢津子・楠裕子・園緑・加藤京子

各務美佐緒（京都教育大学教育学部附属学校）

1. 目的

学校管理下でおこるけがのうち、頭頸部の受傷は眼・耳・鼻などの感覚器官や脳の機能障害をひきおこす可能性があるため、現場でこれらのケガを取り扱う養護教諭としてはその処置を慎重に行うことは勿論のことであるが、それらを未然に防ぐ措置を講ずる必要がある。そこで本研究では附属各校におけるケガの実態を調査し、発生原因、受傷部位、傷病の種類等の各年令の特徴などから頭頸部のけがについて考察した。

2. 方法

1988年度から1990年度までの3年間の日本体育・学校健康センターの受給手続きした附属各校（小学校2校・中学校2校・高等学校2校・養護学校1校；計6校）の児童・生徒のけがのデータを全てd-BASEⅢによりINPUTし集約した。データの項目は、年令・性・学年・身長・体重・視力・発生場所・発生日・曜日・天候・障害部位・障害の種類・発生原因・退陣の有無・スポーツの有無・スポーツの種目、である。今回はこれらのデータの中から頭頸部の受傷についてとりだし考察した。

3. 結果

総受給件数594件中頭頸部のけがは159件で全体の27%を占めている。これを年令別にみると小学校低学年では過半数を占め、高学年以降は20～30%内外となっている（図1）。また、生徒100人あたりの発生件数は約2件であった。部位をさらに詳しくみると眼が51件（32%）で最も多く、頭部39件（25%）、口腔28件（18%）、顔面23件（14%）、鼻8件（5%）耳1件（1%）となっている（図2）。これは、校種別にみると小学校では口腔のけがが眼部と同じ件数最も多かったことと、鼻部のけがの8件中6件は高校であったのが特徴的で、中・高は全体と同じ様な傾向であった。発生原因は17項目（走行中・ひねり・ジャンプしたとき・着地したとき・投げたとき・スライディング・投げられたとき・飛来物、落下物・受け損なう・転倒・打撲・衝突・切る・突く・はさむ・はねられる・転落）で分類したが、「転倒・打撲・衝突」で50パーセントを占め、次に「飛来物・落下物」が20%をとった。スポーツ中の受傷によるものは小学校では14%で中学校は62%、高校では90%と年令が高くなるにつれて多くなっている。他人との直接的接触があったか否かで対人の有無を調べたところ、小学校では約50%に対人があり、中学校の38%、高校の39%に比べ多い結果となっている。

4. 考察

頭頸部のけがは全体の27%を占めているが、万一のことを考えて受診させることが他の部位のけがにくらべて多いため、ということがこのような高い割合になった要因のひとつとも考えられる。各年令の特徴としてあげられるのは受傷機転である。高校ではスポーツ中のけがが大半を占めるのに比べ、小学校では遊びやけんかなど日常の他人との接触においておこるものが多い。低学年では身のこなしが未熟でバランスをとるなどの運動能力が発達する途中であるからこれらを養っていくような運動を進めていくと同時に遊びや運動の方法にも教育的な配慮が必要であろう。データにはないが、これらのけがの状況の記録では、小学校の場合危険を予測して遊ばず未然に防げるであろうと考えられるものが多い。またほうきを投げられての受傷や眼を細めずに枝をはらうなど経験不足が事故を招いている感もある。中学校ではちょうど小学校と高校の中間で、スポーツによるものと遊びやその他によるものが半々である。スポーツによるものはグラウンドの整備や各種目での安全指導の徹底をはかる等の改善をしていかなければならない。

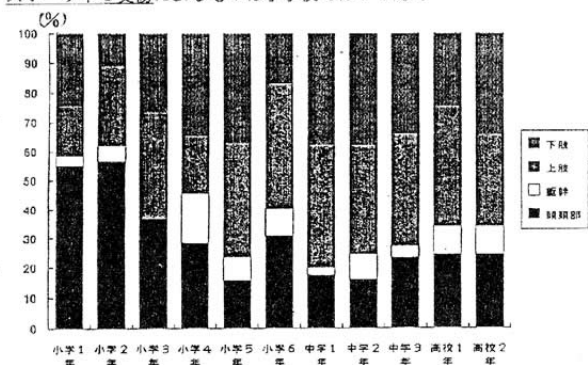


図1 部位によるけが数の比較

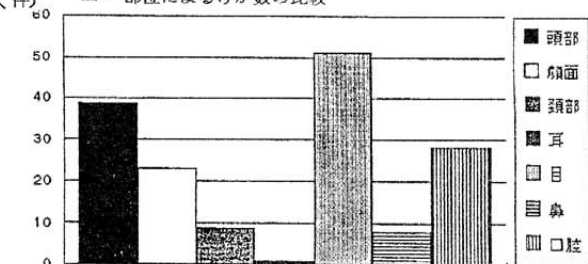


図2 頭頸部の部位別けが件数

心身の健康のスクリーニングと対応 養護教諭の立場から

○板持紘子（滋賀大附属中学校）

林 正（滋賀大教育）

学校では生徒の心身の健康を早期に発見し個人への適切な対応が必要である。心身の健康のスクリーニングには、演者等が作成した「中学生用簡易健康調査質問紙票（学校保健研究 vol.28・no.2,1986）」を用いて調査した。とりわけⅢ、Ⅳの判別基準チャート（表1）に区分された生徒の実態と対応について検討した。

方 法

調査対象はA中学校生徒全員であるが、調査に参加したのは在籍者の93%であり、男子268名、女子266名、計534名である。平成2年6月に通常の学校生活の日を選んで簡易健康調査質問紙票（別紙）による調査を実施し、スクリーニングした。

スクリーニングの結果（表1）から、Ⅳ型に区分された生徒について演者等が作成した「学校生活における行動記録」（学校保健研究 vol.30 no.11,1988）のうち6項目について担任によるチェックを行った。（図1）

校区の実態は、都市化の進行していない地域であり、山間部で素朴な地域（約1割）、従来からの商店街を持つ町の中心地域（約4割）、半数近くが県外からの転居者で占める地域（約3割）、サラリーマンと兼農、漁業を中心とする地域（約2割）からなりたつ校区である。

結果と考察

判別基準によるⅠ～Ⅳの分布は学年間では女子のみ有意の差が認められた。Ⅳ型（要指導）の生徒は男子30名（11.2%）、女子24名（9.0%）であった（表1）。Ⅲ、Ⅳ型に区分された生徒について、担任による行動記録の調査の結果は図1のようにⅢ、Ⅳ型の男女では「決断力がない」、Ⅲ、Ⅳ型男子と、Ⅳ型女子で「忍耐力がない」「忘れ物や宿題をしてこない」等が比較的多かった。Ⅲ、Ⅳ型のチェック項目の分布は図2に示すようにⅢ、Ⅳ型の明確な分布の相違があり、Ⅳ型の該当生徒のチェック項目の分布は1/6～2/6に山がある（図2）。4/6該当生徒2名については（表2）非社会的行動を伴うもので、友人がいない、自分の世界に閉じ込める、阻害されやすい等の共通的特徴が認められた。

まとめ

心身の健康のスクリーニングと担任による行動記録のチェックは、生徒の心身の個別指導において有用であり、担任と養護教諭の協力が欠かせない。

表1 判別基準チャートによる型分布（学年別）

性別	男				女			
学年	1年	2年	3年	計	1年	2年	3年	計
調査人員	79	83	106	268	76	97	93	266
Ⅰ型	人数 1.8	2.0	1.6	5.4	1.9	2.4	1.8	6.1
	% 22.8	24.1	15.1	20.1	25.0	24.7	19.4	22.9
Ⅱ型	人数 3.3	2.9	3.8	10.0	3.9	3.4	2.6	9.9
	% 41.8	34.9	35.8	37.3	51.3	35.1	28.0	37.1
Ⅲ型	人数 2.2	2.7	3.5	8.4	1.3	3.3	3.6	8.2
	% 27.8	32.5	33.0	31.3	17.1	34.0	38.7	30.8
Ⅳ型	人数 6	7	17	30	5	6	13	24
	% 7.6	8.4	16.0	11.2	6.6	6.2	14.0	9.0

 $\chi^2=7.01$ $\chi^2=17.86$

表2 担任による行動記録のチェック項目別Ⅳ型Ⅲ型の人数分布

性別	男				女			
学年	1年	2年	3年	計	1年	2年	3年	計
0/6	人数 1	2	3	6	2	1	3	6
	% 16.7	28.6	17.6	20.0	40.0	16.7	23.1	25.0
1/6	人数 2	1	12	15	0	0	3	3
	% 33.3	14.3	70.6	50.0			23.1	12.5
2/6	人数 0	1	1	2	2	3	5	10
	% 0	14.3	5.9	6.7	40.0	50.0	38.5	41.7
3/6	人数 3	2	0	5	2	2	2	6
	% 50.0	28.6	0	16.7	20.0	33.3	15.4	20.8
4/6	人数 0	1	1	2	0	0	0	0
	% 0	14.3	5.9	6.7				
5/6	人数 0	0	0	0	0	0	0	0
	% 0	0	0	0	0	0	0	0
6/6	人数 0	0	0	0	0	0	0	0
	% 0	0	0	0	0	0	0	0
計	6	7	17	30	5	6	13	24

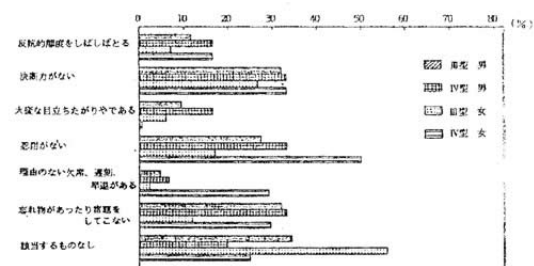


図1 担任による行動記録のチェック項目別の人数分布

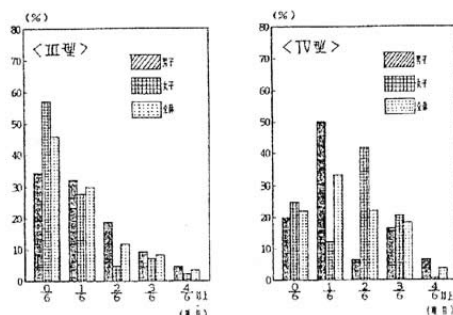


図2 担任による行動記録のチェック項目別の人数分布

女子教員の心身健康に関する研究

—京都市内小学校女子教員1000名へのアンケート調査より—

○ 森陽子、岡田琴美、忠井俊明、金井秀子
(京都教育大学)

1 序にかえて

不登校、いじめの問題。現代の子供たちは明らかに病んでいる。この子供たちを救うのは誰だろうか。我々、教師がその一翼を担っていることは言うまでもない。翻って、我々、教師の健康状態はどうであろうか。特に、女子教員の場合、教師としての役割だけでなく、妻、主婦、母としての役割も負わされているのが現状であろう。本研究は「女子教員の心身健康の実態はどのようなものであるのか」という素朴な疑問が出発点となっている。

2 対象と方法

対象は京都府学事関係職のうちから小学校女子教員職にあるもの調べ、各年齢階層別に層化抽出法で1000名を選択し、生活と健康に関する意識実態調査と名付けたアンケートを郵送した。アンケートは家事労働、家族生活、自由時間、満足度など生活実態に関する質問24項目とうつ傾向を抽出するために一般に好んで用いられるSDS (self-rating depression scale) および疲労感など心身状態に関する質問40項目の計64項目からなっている。このアンケートをもとに、生活実態に関する項目について主成分分析 (PCA) を行い、主成分を抽出し、各対象者の主成分得点を求め、SDS得点から算出された抑うつ群 (D群) と非抑うつ群 (C群) および疲労得点より算出された疲労の強い群 (F群) と疲労が中程度の群 (G群) およびあまり認められない群 (H群) について分散分析を行い検討した。

3 結果

- 1) 郵送された1000名に対し回収数は470名であった。
- 2) 主成分分析は31変数を用いて相関行列から用いたところ、固有値1以上の成分は9個抽出され、累積寄与率は61.6%であった。表1に概要を示した。
- 3) SDSにより抑うつ傾向がありとされた群 (D群) は47名 (11.5%)、疲労得点より強い疲労感のある群 (F群) は125名 (26.7%)、余り疲労の認められない群 (H群) は70名 (14.9%) であった。
- 4) D-C群、F-G-H群についてそれぞれ一元配置分散分析を行った結果を表2に示す。なお、統計的有意水準は5%とした。
- 5) 抑うつ傾向の高い群や疲労度の高い群で共通するものは経済的なことに関する評価の低さ (成分3)、自由時間の少なさ (成分5)、子供の教育を他者任せにすること (成分6) であった。

表1 主成分分析結果の概要

	成分特徴	固有値	寄与率 (%)
成分1	家事の自己負担	5.33	17.2
成分2	教師キャリア	3.75	12.1
成分3	経済状態の評価	3.01	9.7
成分4	家族状況	2.55	8.2
成分5	自由時間	1.71	5.5
成分6	子供教育の役割	1.43	4.6
成分7	嗜好品	1.31	4.2
成分8	生活満足度	1.14	3.7
成分9	経済の不満足度	1.04	3.4

表2 各群について分散分析の結果

	D-C群 (自由度=1/408)		F-G-H群 (自由度=2/466)	
	F 値	平均値の差	F 値	平均値の差
成分1	1.015		0.938	
成分2	0.212		2.396	F > G > H
成分3	13.102 **	D > C	14.673 **	
成分4	8.588 **	D > C	2.380	
成分5	12.900 **	D < C	12.883 **	F < G < H
成分6	20.693 **	D > C	4.196 *	F > H
成分7	4.665 *	D > C	1.832	
成分8	2.927		4.270 *	F > H
成分9	0.037		1.767	

5%有意水準 : *

1%有意水準 : **

4 展望

近年の男女雇用機会均等法の制定は女性の社会進出を更に促進するものであろう。しかし、一方では女子教員の中で抑うつ傾向が約11.5%に認められ、疲労度も高いことが本研究で明らかとなった。さらに、子供の教育問題、家事の問題などさまざまなことが要因として考えられた。今後は男女間を比較することでさらに詳細な検討するべく男子教員にも同様なアンケートを実施する予定である。

～学校保健への応用～

○木村静雄（ストレス研）

倉敷千穂，上月節子（神戸女子大学）

吉岡文雄，米山富士子（神戸女子短大）

1) 目的 最近の社会や学校環境においてはストレス刺激が多く心因性の疾病・ノイローゼ・愁訴・登校拒否など，いわゆるストレス疾患が増加の傾向にある。これらをバイオ・ミュージックによってストレス解消の一つにしたいと考えている。

2) 方法 楽器は小さいが美しくきれいな音色の出るハーモニカを使用し，わたくし自身で創案した特殊奏法すなわち両掌を使用する空気振動によるバイブレーションとバイオ・リズムを出して人の魂を刺激して忘れかけた音楽記憶を甦らせ，また新たなメロディーとリズム感情を応用して大脳の視床下部を刺激し，細胞のマイクロリズムと生命リズムとが共鳴して心身を活性化させて調和のとれたホルモンの分泌を促し健康に導こうとする。

3) 適応作用 生体有害刺激（Stressor）には，精神的・身体的・物理的・化学的・生物学的作用因子およびその他があるが，精神的作用因子には，不安・恐怖・苦悶・いじめ・感動などがあるが，これらのストレッサーは精神身体におよぼす作用は大きい。ストレス病を排除して適応への機序は，生体防衛機構により，自律神経と適応ホルモン（アドレナリン・ACTH・コルチゾンなど）との一連の連鎖反応によって適応態勢をとるのであるが，これに関与するのは，副腎髄質・視床下部・下垂体前葉・副腎皮質などである。感情や心理に影響するものには，6つのリズム感情と7つの色彩感情のほか，いろいろな香りも影響すると思われるが，今回はリズム感情なかでもバイオ・リズムを応用した音楽（童謡・民謡・歌謡曲など）を，その年齢や過去の音楽体験や地域環境等を考慮して用いた。子どもたちにバイオ・リズムの音楽を聞かせると敏感に反応して表情にあらわれ，曲に合して唄ったり，ときには行動として表現することもある。寝たきりの特別養護の老人たちでも過去に記憶した音楽で5～10分間ぐらい刺激すると反応して上体を看護婦に起してもらい，眼を輝かせ手を叩いてリズムをとったり，歌を唄ったりする。ときには曲に合せて踊ることもある。これは人間の記憶は，理屈や理論の記憶よりもリズムに乗った音楽の方が強い印象を受けるからである。したがって大脳に強く痕跡として記録されるからである。音楽療法は，その人のその時の心理状態によって選曲して音楽を聞かせ不眠・イライラ・不安・頭痛・心因性の消化器異常・ノイローゼなどいわゆる自律神経失調による心因性疾患を治療することである。これには，その個人の病状・選曲・一日の聴取時間・日数などが関係する。左脳は数値・論理・言語などの思考脳であり，右脳は芸術・音楽などの感情脳である。精神が安定し，リラックスの状態のときの脳波はα波が出現し，緊張したり，活動状態のときはβ波が出現する。この両者のバランスが破れると自律神経が異常失調していわゆる心因性の疾病を招くおそれがある。

4) 考察 音楽による刺激は，人間の生命に息吹と躍動を与えてストレス解消に役立ち，心因性の疾病の治療や回復に効果があるばかりでなく，子どもの情操教育や人間性の陶冶にも役立ち，また痴呆防止にも効果があると思われる。さらにボディーソニック装置（体感音楽システム）で音楽を全身で聴かせると呼吸循環器系に影響して心拍数の減少や血圧降下にも効果が認められることがある。

5) 結論 音楽による刺激は，その人の年齢・音楽体験・その個人の疾患状態などを考慮し，さらに同一の原理にもとづいていったん飽和状態にしてから徐々に改変移行してゆくという音楽処法を綿密に行うことが大切である。また右脳教育としての情操教育や人間性の教育においても音楽処法を重視して配慮する必要がある。（ハーモニカ実演とビデオ映写）

Rhythm 感情

Rhythm の形式			感情
弱 強 格	p f	<	興奮的，上昇的，急進的
弱々強格	p p f	<=>	熱狂的，闘争的，攻撃的
弱強弱格	p f p	<<>>	興奮鎮静，軽快，弾性的
強 弱 格	f p	>	下降的，沈静的，行進的
強弱々格	f p p	>=>	多少興奮的，甘美的，夢想的
強弱強格	f p f	<><	鈍重的，愚鈍的，頓間的

いのち今、を生きる

講 師 山本 利雄（元 天理よろず相談所病院 憩の家 院長）

生命の誕生、進化による脳の発達、そして現代社会、臨床医として宗教家として活躍してきた同氏の生命論と健康論について語ってもらいます。

地球のみに“いのち”がある。大方の理論物理学者の推定するところによれば、地球以外の惑星に“いのち”の存在する確率はゼロである。それ故、地球は宇宙の一部分ではない。“いのち”という観点に立てば、地球は宇宙の存在目的である。“いのち”こそ宇宙そのもののなのです。

約9億年前ビクター・スプリング・チャートの化石が物語るように、原始地球のどろ海にあった藍藻と細菌という二種類の原核細胞を雌雄性の材料として、真核細胞による有性生殖がはじまったことこそが、一切の生物が、いま、ここに存在する出発点と考えられるのです。そうして、進化をくりかえし、絢爛たるいのちの歴史がくりひろげられるのです。

しかるのち、脳の容積が増すにつれ文化の進化、ヒト中心主義、個体尊重主義の論理の上に生存競争と淘汰の論理がヒト文化の土台となってゆきます。こうした論理も実は自らの破滅への病根であることに気づき、これに代る価値観を求める時代へと変わっています。

今回、ヒト文化の進歩の基盤を検討することに始まり、今、日本で何が起きているか、そして、世界で何が起きているかを分析し、科学技術の限界に冷静に批判を加え、科学の傲慢から目覚めなければならないことを警告したい。また、ヒト中心主義、個体尊重主義の病根は何かに迫り、科学者として、医師として、そして信仰者、宗教者の立場に立脚して、「よふきぐらしの世界」と「真に生きる」ことを説くものである。

<講師の横顔>

山本 利雄（やまもと としお） 元 天理よろず相談所病院 憩の家 院長

1924年（大正13年）奈良県天理市生まれ

1949年（昭和24年）京都大学医学部卒業 胸部外科学専攻

1955年（昭和30年）医学博士

1957年（昭和32年）三重大学医学部胸部外科学講座 助教授

1966年（昭和41年）天理よろず相談所病院憩の家 胸部外科部長

1968年（昭和43年）同 病院 海外医療科部長

1972年（昭和47年）同 病院 院長

1989年（平成元年）天理教教会長専従

この間、アフリカ、コンゴ、ブラザビルに6回、東南アジア諸国に6回の海外医療奉仕活動に活躍、海外医療機関の建設にも協力。

専 攻 胸部外科学

障害児教育の中から経験する

健康への道しるべ

島崎 れい子（元 明日香養護学校教諭）

1. はじめに

障害をもつ子どもたちとの出会い

2. 肢体不自由養護学校の子どもたち

3. 生きる力を育てる教育

一人一人を大切にする取り組みから

（事例）ウイルス性脳炎による障害の重いT君への取り組みから

4. 障害をもつこどもの健康を考える

－ やさしく 強く 美しく － 校訓の中の健康観

5. 健康への道しるべ

ささやかで、精一杯の幸せを求めて

学校教育の中にみる保健教育の 実践をとおして

大 西 照 雄 （奈良県立桜井高等学校長）

1. 学校保健のとらえ方

これからの学校教育は、生涯学習の基礎を培うものとして、自ら学ぶ意欲と社会の変化に主体的に対応できる能力の育成を重視する必要があります。したがって、学校教育を通して、人間性豊かな生徒の育成ということが、今日随所で要請されるようになってきた由縁は、当然のことと考えられます。徳育・知育・体育の調和のとれた教育実践があらはれて、真・善・美を求め続ける「ひろい心」と「すこやかな体」とが育まれ、心身の両面において均整のとれた発育・発達を図ることが出来ます。

そのために、学校においては、地域や学校の実態及び生徒の心身の発達段階や特性等を十分考慮して適切な教育課程を編成しなければなりません。特に学校における教育課程の編成において、経営機能の1つとして、学校保健を位置づけ、そして、生徒の健康課題が、可能な限り教育目標や年度の重点の設定に反映され、指導内容の選択や組織、あるいは授業時数の設定等に具体化されていくようにすることが重要ではないかと考えます。なお、ホームルームの活動における保健指導や、学校行事の保健に関する行事の活動内容などの設定に、十分具体化することを考えねばなりません。

2. 実践とその課題

① 教科に関する指導と学校保健

生徒の健康の保持増進に関する指導については、体育科の時間はもとより、ホームルーム活動などにおいても十分行うよう努めなければなりません。それらの指導を通して、日常生活における適切な体育活動を工夫し、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう配慮せねばなりません。したがって保健体育はもとより、理科・社会・家庭等の各教科、ホームルーム活動・学校行事の健康安全、体育行事の保健に関する行事などにおいて十分指導を行い、それらの指導を通して、日常生活の中で健康な生活の実践ができるように、その内容を工夫せねばなりません。

② 指導にかかわる工夫と改善

ホームルームの活動における保健指導や安全指導において、「指導の効果を高めるため、」養護教諭などの専門性を生かした指導が行われなければなりません。したがって、養護教諭は、保健指導の「よきアドバイザー」として、次のような事柄について積極的に働きかけてはどうでしょう。

・保健指導や安全指導の年間指導計画の作成に参画 ・特に、保健指導の単位時間ごとの指導計画の作成に参画するとともに、必要に応じ授業の助手として協力

③ 家庭や地域との連携

家庭や地域社会との連携を深めるため、奉仕活動、学校開放（図書館・スポーツに必要な場所と用具・文化講座）など積極的にを行い、相互に補完し合い、心と体の健康・安全の保持について努めることはどうでしょう。この意味で学校保健委員会の機能の活性化は学校経営にとって不可欠と考えます。

④ 学校5日制と自由時間

このことについて、家庭及び地域社会の協力により、社会教育（子供会・ボーイスカウト・ガールスカウト・ボランティア活動）など生涯学習の基礎を培うため、その育成に努めなければならないと考えます。

⑤ 21世紀への思い

生徒たちの体格は、父親を高1で、中3で母親を超す。しかしこの反面、受験競争の過熱やテレビゲームの普及から、視力の低下・肥満傾向この現実を重視し、人間の生涯を通しての、心身の健康についての対策と展望を、学校保健教育の中に確立することが大切だと考えます。

“太陽を食べよう”

ー学校歯科保健の現状と課題ー

今 岡 久 (日本学校歯科医師会学術委員)
(奈良県学校歯科委員)

1. 目的 (現代社会における歯科的環境より)

我が国が経済の発展と共に急速に都市型生活が進んで、従来の「むし歯」予防を中心とする口腔の硬組織の歯科保健から、生涯生活上歯や口腔に関する疾病構造に転化してきている。歯周病・歯列不正・咬合異常・顎関節異常等々に見られる口腔を取りまく諸器官の異常は以前にはあまり見られなかった。経済社会は、人間の真の生き方や、人間性のあふれる民族的な健康対策を省みることなく進み、今になって若者の生活環境や教育の場における保健教育の改革が指摘されている。

人間にとって基本的な衣・食・住についてはもちろんのこと、生物本来の生命の根源である本能(性・食・睡眠)の分野においても、快楽的・遊戯的にしか進行していない。特に、歯や口腔の発達を阻害したり、疾病を助長するような食生活や人間の生態や生理を無視した食文化は、ますます歯科保健を困難にしている。

即ち、口腔の生態や生理を考えた時、歯科保健は、口腔の環境問題について考える必要がある。

2. 方法

A) 社会構造の変革と疾病社会について

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1) 消化器伝染病を中心とした社会 | 2) 呼吸器伝染病を中心とした社会 |
| 3) 高齢化現象を中心とした社会 | 4) 構造そのものを要因の中心とした社会 |
| 5) 精神疾患が中心の社会 (デ・ルダール説) | |

以上の社会構造の変化に伴う疾病社会は、現代社会においては、3)・4)・5)が問題視すべきであり、歯科保健指導が、具体的な教育の場や医学の場において確立する必要がある。

B) 口腔の生理的機能の復権について

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1) 食生活に関する基本的な機能について | 2) 五感の育成と精神発達 (視・味・聴・嗅・触) |
| 3) 咀嚼に対する意義 | 4) 正しい発声と社会生活 |
| 5) 唾液の分泌とその重要性 | 6) 表情の表現と人間関係 |

特に歯及び口腔の健康づくりをめざした食生活に関しては、適切な指導と管理が学校・家庭・地域を挙げて取り組む必要がある。

3. 考察

生活のリズムの中で、“摂食のリズム”の乱れが飽食の時代と共に進行している。管理医学から発生する授乳方法、生長段階に則した栄養摂取の方法等、生物人間としての本業の姿を教育の場において適切に指導すべきである。

1.5才においては 約3% 3才においては 約60%

小学生においては 約80% 中学生においては 約85% の罹患率である。更に、歯のそう失

につながる歯周病の発生の根元である歯石沈着の低年齢化は一層歯科保健の立場上今後の問題化となるであろう。

厚生省の統計調査においても、5才～14才において歯石沈着は19.6%である事に着目せねばならない。子どもの生活の運動・睡眠・栄養のバランスが生物人間としての発達段階における適切な指導が必要である。

更に口腔衛生の関する基本的な生活習慣の形成にも具体的な個人指導が必要である。

4. 結論

学校保健は「医学的学校保健」・「教育的学校保健」・「社会的学校保健」とから成り立っている。これ等が連動して適切な指導と管理が行なわれなければならない。

医学的学校保健や教育的学校保健が、異常者の発見と管理に主力がおかれ、指導と言う名ばかりの管理に努力しすぎるのではないだろうか。子どもたちが生涯を通じて健康な生活を営むための指導が最も必要である。学校病の第一位の疾患である歯及び口腔の疾病が改善されない理由も、第一次予防の考え方が軽視され、第二次予防(疾病の発見と治療)のみが展開されている現状である。

教育的学校保健が、健康増進を目指して社会的学校保健と連携して適切な教育としての指導が重要であり、高齢化社会を迎えて、歯科医学と「教育」とが合い通じる接点を求めて、生涯にわたる歯科保健指導と管理の調和も必要である。グローバルに大自然の中に生きる生物人間としてのエネルギー・物質・情報に対して、正しく理解させることこそ大切である。

学校医の立場からの提言

学校保健に於ける学校医の係わり方

巽 典 三（奈良県医師会学校医部会理事）

生涯を通して保健を考える場合、乳幼児保健、学童保健、学生生徒保健、成人保健、高齢者保健と、各年齢層に即応した保健がある事は言を俟たない処である。然しその間にあって尤もその実態を把握し易いものは学校保健であろう。又学校保健は生涯に亘る保健の分岐点とも云えると考える時に、眞の保健、即ち健康とは何かについて論ずべきと考える。WHOの健康の定義に従えば「健康とは完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」とある。又、故武見日医会長は世界医師会の席上、健康を①遺伝的健康、②形態的健康、③機能的健康に分類して論じられている。①はいわゆる生物の生命活動の方向は、悉く自己保存、種の保存に向かっていると考える時に、遺伝因子の確保が必要である事は論を俟たない。②は生物の生活環境の中にあつて、之が順応性は大きく問われる処であるが、この順応性の欠如は、その種族を滅らす結果となり、又一方、環境に即した突然変異の発展は種族の進展に役立つものである。③は①及び②よりして、如何なる状況下に於いても人としての最終目標に到達出来る機能を有する事こそ、健康の真髄と云えよう。この様に考えると、健康とは総じて心身共に福祉の状況下にある事であると言うのが頷かれる。従つて前述した様に生涯教育の中に於ける学校保健の目標を思考する時に、我が国の教育基本法第1条（教育の目的）に「教育は人格の完成をめざし、平和的な国家および社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたつとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」とある事は眞に的を射た目標設定と云える。この基本法を基盤として、教育活動の基礎的要素が確立され则认为する。従つて健康は単に知識の導入の爲の手段ではない。知識偏重型、即ち高学歴嗜好型の現在は畢竟不健康時代の誇りを免れ得ないと思料する。故に障害児童生徒についても、上記の遺伝子の欠陥等による形態的或は機能的欠損は辛うじて軽度であつたか、又は医学的措置により生を受け継ぎ、社会活動に適應して行く時には之を不健康とは云えない。

以上の概念に刺つて学校医は如何にして、学校教育の基盤たるべき保健教育に関与するかを考えるべきである。既成の事ながら、学校医は学校管理者の長の元にあつて、その要請により次の諸任務を遂行すべきである。即ち、①学校保健安全計画の立案、②学校環境衛生及び安全の維持管理、③定期及び臨時の健康診断の実施、④健康相談の立案、⑤学校に於ける伝染病及び食中毒の予防手段、⑥災害時の避難の具体的対策及び救急事案時の対応、⑦保健管理の爲の学校保健委員会の構成、⑧健康管理の専門的

示唆及び指導、⑨学校医執務記録簿の作製、⑩学校職員が学校保健活動を推進出来る様、助言指導する。…等が挙げられよう。然しながら上記10項目中、果たして現行されている項目は？と思うと辛じて定期健康診断、臨時健康診断に付随する心臓検診、胃臓検診及び学校伝染病に対する助言等は検診内容の充実化と相俟って、その管理区分の徹底化が漸く、奈良県医師会学校医部会員による改訂版として「学校医の手引き」の発刊により、その体制は整えられたと思うが、その実行状況は必ずしも充填しているとは言い難い。又、学校保健の中で最重要視されるべき保健教育の助言指導に関しては皆無と云っても過言ではあるまい。何処に隘路があるのか。一つには学校医が地域医療の為の医師業務の多忙の故。また一つには学校医と主治医との関連性が時に曖昧模糊としている点。三つには学校現場との意志疎通の問題等々が挙げられる。依って結論的には学校当局と学校医との間の連帯調和に互に努力を払うべきと考える。又学校医も自らの責任の重さを再認識し、より活動的であるべく覚醒せねばと思う。従って現在では日本医師会に於て学校医認定制度を勸案中と聞くが果たして啓蒙の一助となるかは甚だ疑問であり、学校医各位の活性化を期待して止まぬ処である。そして一日も早く各学校現場に於て学校保健委員会を確立し、その中に学校医が大いに参画し、以って各支部の学校保健会へ浮上させ、次いで各都道府県そして中央へと築き上げられん事を切望し、その各々の立場で努力研鑽を積み重ねつつ、互に親睦の和を広げながら切磋琢磨し、以って学校保健の充実、ひいては生涯保健の確立に寄与さるべき事を提言する。

地域保健としての学校保健

- 学校保健委員会の発展を目指して -

明 瀬 好 子

(神戸大学教育学部附属住吉中学校)

1. はじめに

学校保健は、児童生徒の心身の健康を保持増進し、保健の科学的認識と実践的能力の発達を図るために行う活動をいい、ただ、教育活動が円滑に行われていくため、子どもと学校の条件を設定することだけでなく、知的な教育を行うこととならんで、学校教育そのものであるといえます。

しかるに、学校保健の歴史からみれば、元来、教育として出発したはずの学校保健が、次第に管理を主とした学校保健となり、学校教育としてはその裏方となっていたとも思われ、その本来のあり方とはなっていないといわざるをえないのが実状である。これからの学校保健のあり方としては、教育的な面と管理的な面とが車の両輪の如く機能して、学校教育の本流に位置することが大切であると考えます。そこで、学校長が学校保健を推進するための諮問機関としての学校保健委員会を、このたび本校においては初めて開催いたしましたので、その一部をここに報告させていただき、学校保健委員会のもつ意義と、学校教育（健康教育）上の成果について、みなさんと共に考えてみたいと思います。

2. 第1回学校保健委員会（学校保健話し合いの会）を開催して。

1) 開催への経緯と問題点

2) 学校保健委員会の組織と内容

「たのしいランチタイムーお弁当を考える」

3) 参加（体験）して学ぶ学校保健委員会

ー参加した生徒の感想からー

①親、先生、医師、栄養士の方々みなと話し合え、意見が伝わった。（6人）

②私たちが「弁当について」研究し、内容をもっていたので話し合いもスムーズに盛り上がった。（3人）

③研究も、発表も、討議（保健部会）、全体委員会も楽しかった。（3人）

④日常的で、普段考えていないことをあらためて考える機会をもつことができた。（3人）

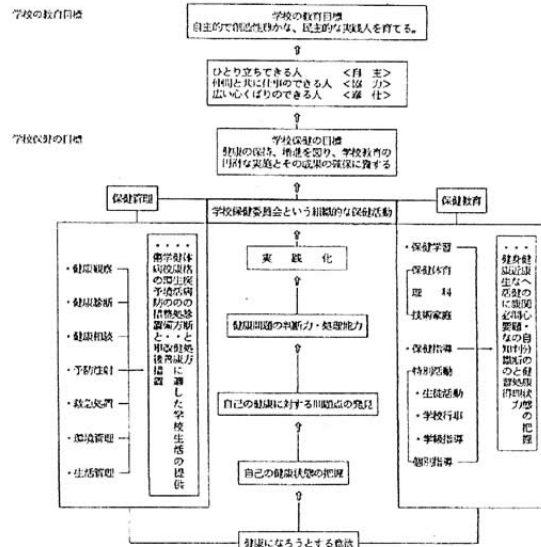
⑤委員会の報告形式を文章から、別の広報の研究をしたい。結論はなかったもどかさもあったが、これからも続けたい。（2人）

⑥親の健康への心くばりや苦勞に感謝したい。（2人）

⑦弁当は誰一人同じものはなかった。各家庭みな違っていた。栄養のバランスは結果もよくほっとしている。（1人）

4) 教育活動への拡がり

・自由研究ー入選作「栄養と健康について」1年男子



- ・文化祭の学級展示－食をテーマにし、日本から世界各国、そして地域（地球）の健康環境に及んだ。（２・３年）

3. 学校保健委員会の開催を通じて感じたこと－学校保健委員会のあり方、そしてその発展に向けて

1) 学校教育の一環としての健康教育と関係者の理解の重要性

学校保健の推進は、単に保健担当のものだけではなく、校長、一般教員などすべてのものの協力によってすすめられるべきものであって、そのためには、すべての教員の学校保健に関する理解が不可欠であり、一般教員養成課程の中で、「学校保健」の必須化が必要であることを痛感させられた。

2) 健康教育として取り上げたいこと

- ・健康教育の最終目標としての自立・連帯意識と共生理念
- ・本校の教育目標としての「自主・協力・奉仕」との関連。
- ・共生する心と共生できる能力の育成。

3) 学校教育の目標の再認識－自主的で創造性豊かな、民主的な実践人の育成。そして学校保健は健康な社会（地域）づくりの基盤としての心身ともにすこやかな人間づくりである。

4) 生徒も一社会人

生徒一人ひとり、学校在籍中の学校内における存在としてではなく、地域社会人の一人として取り扱っていくことの重要性を参加者の多くが知ることとなり、このような、親、地域保健関係者等との共通討議の場を持ったことにより、みんながそれぞれに地域保健活動との連携の必要性を実感する場となった。

4. まとめ－学校保健の充実に向けて

心身ともに発育・発達途上にある児童・生徒の健康教育の目標は、自らの知識・判断・実行力をもって健康生活することであり、健全な国民の育成を目指す学校教育そのものであるといえる。この意味において、学校保健は教師という専門職によって意図的、計画的に健康を目指しておこなう教育活動の一つである。

学校は地域と独立して存在するものではなく、そこに通学する学童は地域住民の一人であり、学校での教育の結果は地域に反映してゆくものである。ここに地域保健と学校保健の連携の必要性が生じてくる。

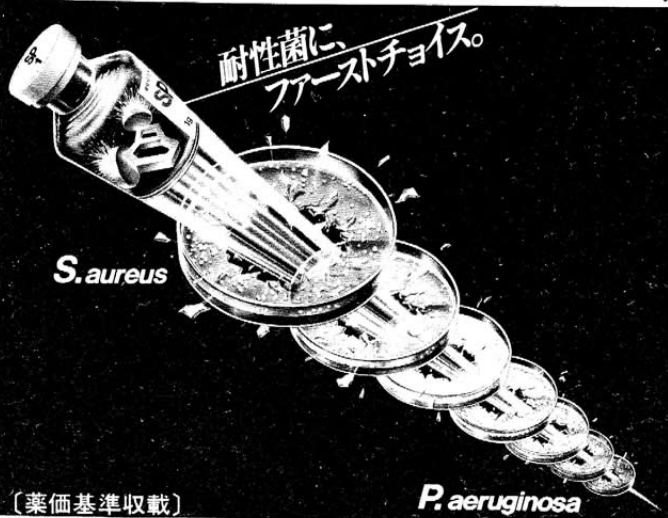
しかるに、少なくとも、過去における学校保健活動は、地域と孤立してすすめられがちであり、地域における保健所と学校との協力が円滑に行われていたとはいえなかった。その反省の上に立って、地域保健と学校保健の連携の強化が必要とされる。

とくに、学校保健が、心身ともに健康な国民の育成を目標として、次代を背負うべきものに対して行う教育面からの努力であることを考えれば、これらが将来社会人として立っていくとき、学校保健は健康な社会を、健康な地域をつくりあげるための努力としての地域保健活動の最も基盤となるべきものであるといえる。このような意味からも、学校保健は学校在籍の間という狭い見地からだけでなく、広く人間の「生涯の健康」をめざしての教育活動の１コマであり、また、学校、家庭、地域社会を含めた広がりの中の一部としての教育活動であるといえます。このためにも、学校保健推進に向けての、あらゆる地域保健関係者の参加による学校保健委員会の充実が、今、教育現場における急を要する課題だと考えます。

β-ラクタマーゼ阻害剤配合のセフェム系抗生剤

広く、鋭く、叩く。

Pfizer
ファイザー



〔薬価基準収載〕

SP 複合抗生物質製剤
スルペラゾン®
Superazon 静注用0.5g・1g
静注用スルハクタンナトリウム・セフォペラゾンナトリウム(商号: SBT CPZ)

〈使用上の注意〉

1. 一般的注意

① ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。② ショック発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。また、投与後患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。③ 飲酒により、紅潮、悪心、頻脈、多汗、頭痛等の症状があらわれることがあるので、投与期間中及び投与後少なくとも1週間は飲酒等のエタノール摂取を避けること。

2. 次の患者には投与しないこと

本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

3. 次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること

本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 次の患者には慎重に投与すること

① ペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者 ② 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、尋麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者 ③ 高度の腎障害のある患者 ④ 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、高齢者、全身状態の悪い患者(ビタミンK欠乏症状があらわれることがあるので観察を十分に行うこと)

効能・効果、用法・用量、その他の使用上の注意等は製品添付文書をご覧ください

科学を世界の向上のために

ファイザー製薬株式会社

東京都新宿区西新宿2-1-1 〒163

資料請求先: 情報企画部

ADA 9810

エームス尿検査試験紙の反応結果を読み取る卓上型の尿分析器
ames

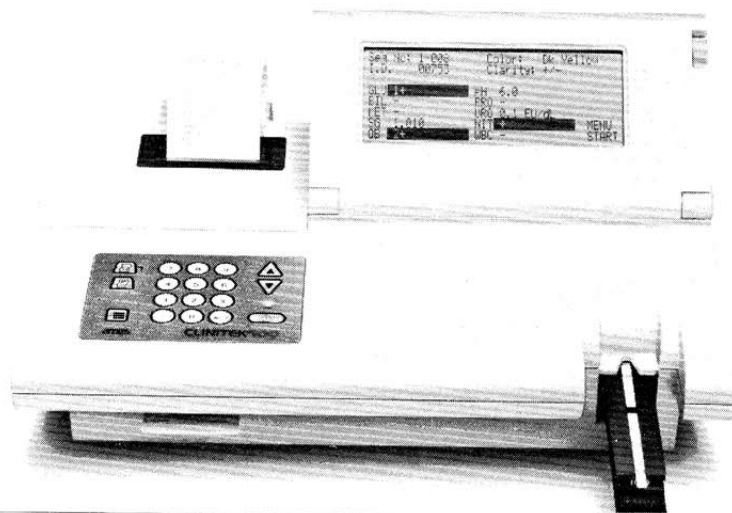
今日からの手軽さ、素早さ。クリニテック100。

●エームス尿検査試験紙の反応結果を読み取る卓上型の尿分析器。●白血球を含む最大10項目の尿検査を60秒でスピード処理。●測定結果を分かり易く一括表示する大型ディスプレイ。

L(白血球)を含む尿検査データを、ピピッと一括表示。
エームス尿分析器 新発売

クリニテック® 100

医療用具承認番号: 2B輸第1006号



マイルス・三共株式会社
東京都中央区銀座1丁目9番7号

お問い合わせコーナー 平日(月~金)9:00~17:00

0120-123119

製品に関するお問い合わせはフリーダイヤルへ。(料金は別)

JU 1191-A

あなたの創造力をお手伝い。



O GU RA

株式
会社

オグラ工房

建築 設計・施工

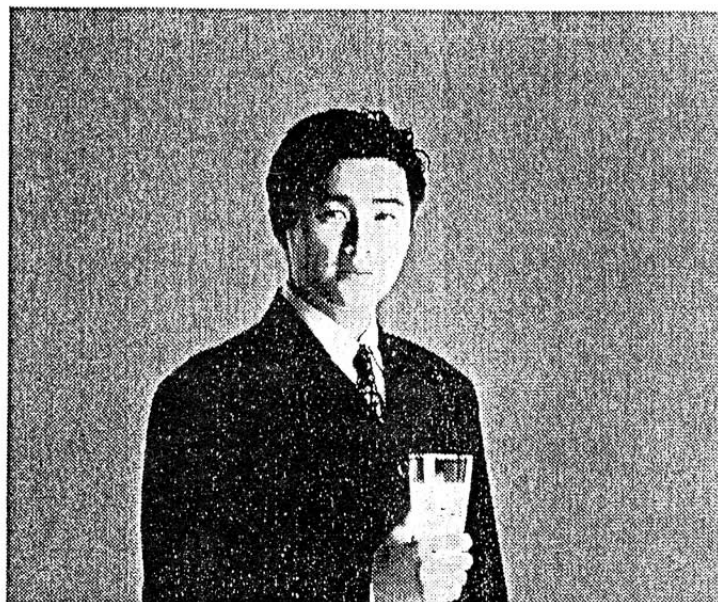
〒632 奈良県天理市田町253番地の4

TEL (07436) 3-0133

FAX (07436) 2-4740

一般建設業業者登録奈良県知事許可(般-68)第8391号

マーケットがおいしく広がります。



みんなのためにビタミンC1000mg 発泡飲料

シーマックス1000



1個でビタミンC500mg アイアン6mg 鉄めるさわやかなフィジー・ドリンク。シーマックス1000のシリーズ商品として、おいしくデビューしました。

1箱(4個入)300円メーカー希望小売価格(消費税抜き)



コップ1杯の水に溶かして飲む都会的な飲用法がビジネスマンの間でヒット商品になりました。TVCFでも近藤真彦さんがおいしそうにすすめています。

1箱(4個入)300円メーカー希望小売価格(消費税抜き)

※京都に開封されている乾燥剤は取り出さないでください。



ホウレン草よりウまいアイアン・フィジー・ドリンク

シーマックス500 + アイアン



シーマックスは、2シリーズ。

第 38 回 近畿学校保健学会

協力・援助企業一覧(ABC 順)

第一製薬株式会社 大阪支店	大阪市中央区道修町 1-5-7
エーザイ株式会社	奈良市大宮町 5-3-14 不動ビル
ファイザー製薬株式会社	大阪市中央区本町 2丁目 2番 7号
財団法人フィットネス 21事業団	大阪市東淀川区瑞光 1丁目 15番 24号玉井ビル
株式会社 百拾八 関西事業本部	奈良県橿原市見瀬町 2223 亀喜ビル
株式会社 呉竹精昇堂	奈良市大宮町 3丁目 1-30
マイルス・三共株式会社	東京都中央区銀座 1丁目 9番 7号
三笠コカ・コーラボトリング株式会社	奈良市大宮町 1丁目 1-5 ニッセイ奈良駅前ビル
ミナト医科学株式会社	堺市百舌鳥梅北町 5丁 22番地
日本光電関西株式会社 奈良	奈良市大宮町 4-286-1 西ビル
株式会社 日本学校保健研修社	京都市右京区梅津南広町 81-1 梅津グランドハイフ
株式会社 オグラ工房	奈良県天理市田町 253番地の4
大塚製薬株式会社	奈良県橿原市五井町 187-5
株式会社 心研社	神戸市灘区篠原南町 2丁目 1-14
竹井機器工業株式会社	大阪市淀川区西中島 6丁目 7番 8号
株式会社 ツムラ	奈良市大宮町 6-3-4 第百生命ビル
山之内製薬株式会社	奈良市高天町 22-2 安田生命ビル

MINATO

呼吸機能検査装置

Autospiro as-3000

COMPUTERIZED
RESPIRATORY
FUNCTION
INSPECTION
ANALYZER



より精密に、より使いやすく

コストパフォーマンスを徹底追求した、クリニック専用の呼吸機能測定器です。呼吸機能のスクリーニング検査に必要なパラメータは、一回(約90秒)の検査で、マイクロコンピュータによって、複雑な計算のため、労力と時間をすべてソフトウェアで処理し、自動計算したうえ測定結果と判定を約30秒でプリントアウトします。

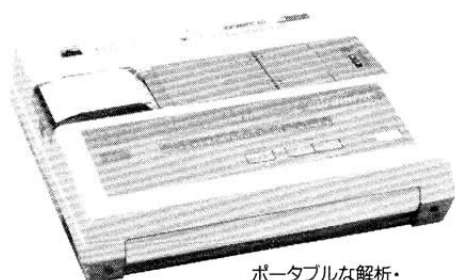
ミナト医科学株式会社

大阪本社 〒532 大阪市淀川区新北野3丁目13番11号 TEL (06) 303-7161(ダイヤルイン)
東京支店 〒113 東京都文京区本郷3丁目25番9号 TEL (03) 3815-3710(代)～4
営業所 札幌・秋田・仙台・新潟・浦和・松本・国分寺・横浜・金沢・名古屋・京都・神戸・青大阪・岡山・広島・北九州・福岡・鹿児島

最新のテクノロジーを心電計に



ペーパーホワイト表示の
大型液晶ディスプレイ
“カーディオスクリーン”搭載



ポータブルな解析・
伝送機能付心電計

心電計(解析機能付) ECG-8270

メカトロ税制
対象品

- 3・4・6いずれのチャンネル数でも自在に記録可能
 - ハムや基線動揺をコンピュータで除去
 - 12誘導同時・同位相解析プログラム“ECAPS12”を搭載。精度・スピード・機能が向上
 - 集団検診などに便利な、患者A・B切換え機能付
 - オプションの追加で、運動負荷試験・ファイリング(心電図波形と解析結果)・データ通信などが可能に
- ¥2,623,000 (架台9.8万円、コードハンガー2.5万円含む)

心電計(解析機能付) ECG-8720

- 小型・軽量、コンパクトなB6サイズ
 - 最大45人分の心電図波形をメモリ可能
 - 伝送ユニット(¥280,000)との接続で、メモリ波形を心電計ECG-8000シリーズに書き出し可
 - ハムや基線動揺をコンピュータで除去
- ¥700,000

エレクトロニクスで病闘に挑戦する



日本光電

日本光電関西株式会社

奈良営業所 ☎0742(34)2470

〒630 奈良市大宮町4-286 | 西ビル205号

詳しい資料を用意しております。
当社までお気軽にご請求下さい。

作品制作用から練習用まで常に良心的

伝統と技術をほこる銘墨

呉々墨

そのまま書ける書道用液

墨 **潤**

一步進んだ超微粒子ねり墨

墨の香

個性ある色調

油煙・青墨・茶墨・淡墨・各種

天衣無縫



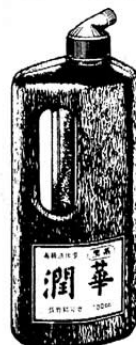
書芸呉竹

紫紺系黒
純黒
青系黒
濃墨



古墨の風格

潤華



最高級液体墨

/ 筆 / 跡 / は / ズ / バ / リ / 毛 / 筆 / ! /

くれ竹筆ペン



太字・細字の一本二役

二本立



トメ、ハネ、ハライが美しく表現できます

くれ竹筆

株式
會社

呉竹精昇堂

〒630 奈良市大宮町3丁目1-30
0742(33)3881 東京・福岡・札幌・仙台



さわやかになる、ひととき。

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、性教育やむし歯の予防など保健教材として幅広くご利用いただけるよう準備しております。
※お申し込みは下記へどうぞ。連絡先／三笠
コカ・コーラボトリング(株)広報室
〒630 奈良市大宮町1-15 ニッセイ奈良駅前ビル4階
☎0472(27)5956

- 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／㈱学習研究社



三笠コカ・コーラボトリング株式会社

MIKASA COCA-COLA BOTTLING CO., LTD. 〈コカ・コーラ指定会社〉
Coca-Colaとコカ・コーラ、Cokeは、The Coca-Cola Companyの登録商標です。
コカ・コーラは、世界約170ヵ国の国々で愛され親しまれています。