

y.yokoo

第40回 近畿学校保健学会 講演予稿集

会期 1993年6月12日(土)

会場 和歌山大学教育学部 附属小・中学校

近畿学校保健学会

和歌山・1993

近畿学校保健学会開催地・学会長一覧

回数	年次	開催地	学 会 長 名
第1回	昭和29年 (1954)	大阪	伊 東 祐 一 (大阪学芸大学)
第2回	昭和30年 (1955)	奈良	伊 東 祐 一 (奈良県立医科大学)
第3回	昭和31年 (1956)	滋賀	伊 良 子 光 義 (滋賀県教育委員会)
第4回	昭和32年 (1957)	和歌山	古 武 弥 三 (和歌山県立医科大学)
第5回	昭和33年 (1958)	京都	川 畑 愛 義 (京都大学)
第6回	昭和34年 (1959)	兵庫	竹 村 一 (神戸大学)
第7回	昭和35年 (1960)	大阪	富 士 貞 吉 (大阪学芸大学)
第8回	昭和36年 (1961)	奈良	岩 田 正 俊 (奈良学芸大学)
第9回	昭和37年 (1962)	滋賀	伊 良 子 光 義 (滋賀県教育委員会)
第10回	昭和38年 (1963)	和歌山	小 出 陽 三 (和歌山県教育委員会)
第11回	昭和39年 (1964)	京都	川 畑 愛 義 (京都大学)
第12回	昭和40年 (1965)	兵庫	左 守 信 男 (神戸大学)
第13回	昭和41年 (1966)	大阪	伊 東 祐 一 (大阪学芸大学)
第14回	昭和42年 (1967)	奈良	永 井 豊 太郎 (天理大学)
第15回	昭和43年 (1968)	滋賀	大 西 輝 彦 (滋賀県教育委員会)
第16回	昭和44年 (1969)	和歌山	白 川 充 (和歌山県立医科大学)
第17回	昭和45年 (1970)	京都	米 田 幸 雄 (京都教育大学)
第18回	昭和46年 (1971)	兵庫	左 守 信 男 (神戸大学)
第19回	昭和47年 (1972)	大阪	上 林 久 雄 (大阪教育大学)
第20回	昭和48年 (1973)	奈良	橘 重 美 (天理大学)
第21回	昭和49年 (1974)	滋賀	山 田 一 (滋賀大学)
第22回	昭和50年 (1975)	和歌山	武 田 眞 太郎 (和歌山県立医科大学)
第23回	昭和51年 (1976)	京都	山 岡 誠 一 (京都教育大学)
第24回	昭和52年 (1977)	兵庫	美 崎 教 正 (神戸大学)
第25回	昭和53年 (1978)	大阪	安 藤 格 (大阪教育大学)
第26回	昭和54年 (1979)	奈良	出 口 庄 祐 (奈良女子大学)
第27回	昭和55年 (1980)	滋賀	宮 田 栄 子 (滋賀大学)
第28回	昭和56年 (1981)	和歌山	武 田 眞 太郎 (和歌山県立医科大学)
第29回	昭和57年 (1982)	京都	北 村 李 軒 (京都大学)
第30回	昭和58年 (1983)	兵庫	山 城 正 之 (神戸大学)
第31回	昭和59年 (1984)	大阪	後 藤 英 二 (大阪教育大学)
第32回	昭和60年 (1985)	奈良	中 牟 田 正 幸 (奈良教育大学)
第33回	昭和61年 (1986)	滋賀	林 正 (滋賀大学)
第34回	昭和62年 (1987)	和歌山	松 岡 勇 二 (和歌山大学)
第35回	昭和63年 (1988)	京都	金 井 秀 子 (京都教育大学)
第36回	平成元年 (1989)	兵庫	住 野 公 昭 (神戸大学)
第37回	平成2年 (1990)	大阪	大 山 良 徳 (大阪大学)
第38回	平成3年 (1991)	奈良	大 河 瀬 雅 夫 (天理大学)
第39回	平成4年 (1992)	滋賀	林 正 (滋賀大学)
第40回	平成5年 (1993)	和歌山	猪 尾 和 弘 (和歌山大学)
第41回	平成6年 (1994)	京都	

第40回近畿学校保健学会案内

主 催	近畿学校保健学会	協 賛	和歌山県医師会
後 援	和歌山県教育委員会		和歌山県歯科医師会
	和歌山市教育委員会		和歌山県薬剤師会
			和歌山市医師会

会 長 猪 尾 和 弘（和歌山大学 教授）
事務局長 宮 西 照 夫（和歌山大学 助教授）

〒640 和歌山市栄谷930

和歌山大学保健管理センター内

第40回近畿学校保健学会事務局

TEL. 0734-54-5916（和歌山大学保健管理センター直通）

FAX. 0734-54-5917（和歌山大学保健管理センター専用）

郵便振替（番号）大阪3-130787

（名称）第40回近畿学校保健学会事務局

銀行口座 紀陽銀行 松江支店（普通）689142

日 時 平成5年6月12日（土） 9:00～17:10

会 場 和歌山大学教育学部附属小・中学校（次頁の案内図参照）

〒640 和歌山市吹上1丁目4-1

会 費

1. 正 会 員

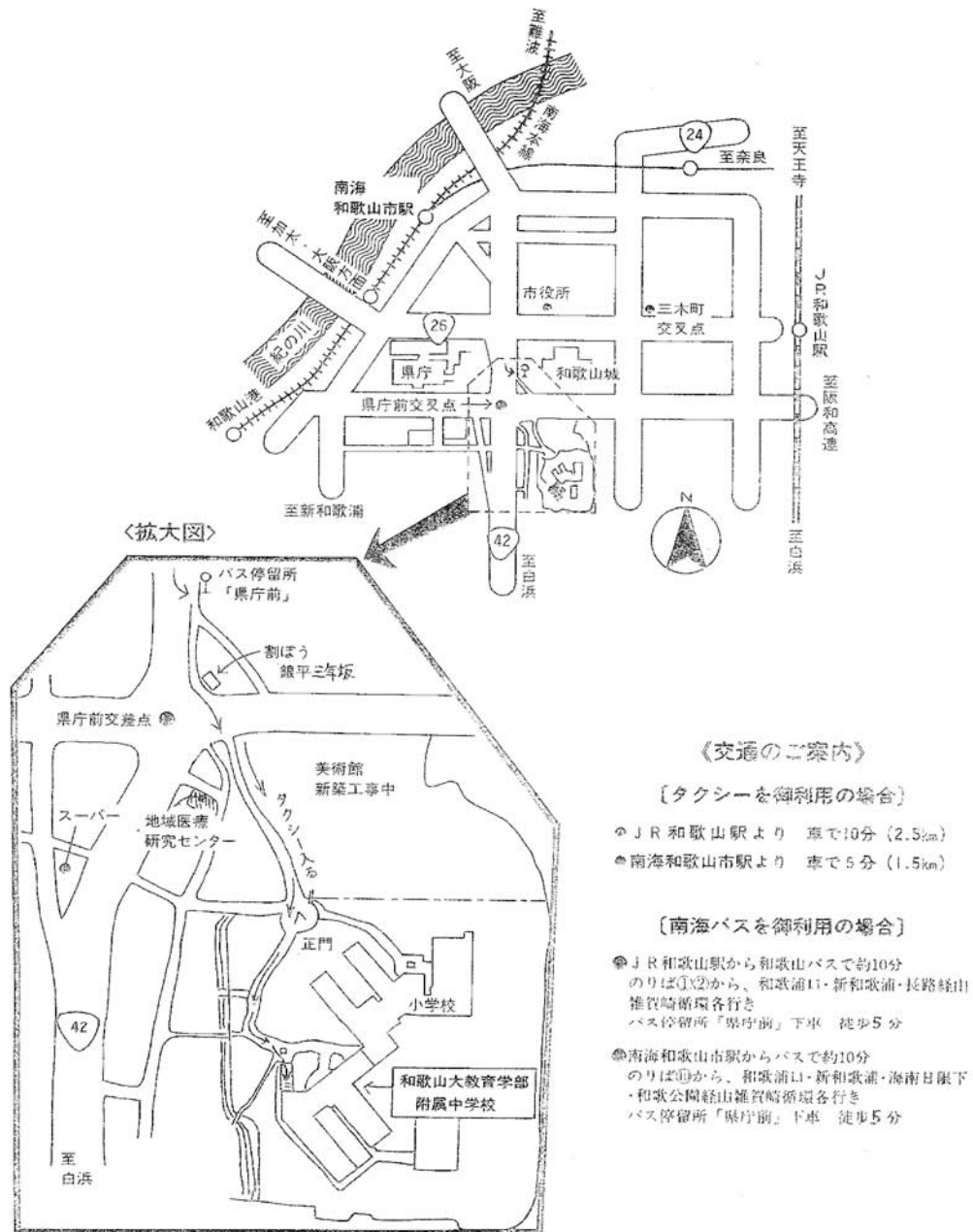
- (1) 会費既納者……受付で、府県名、氏名をお申し出いただき、名札をお受け取り下さい。
- (2) 会費未納者……受付で記入票を受け取り、氏名、住所、所属をご記入のうえ、会費3,000円をお納め下さい。名札をお渡します。
2. 当日会員……当日会員受付で記入票を受け取り、氏名、住所、所属をご記入のうえ、会費2,000円（学生、1,500円）をお納め下さい。名札をお渡します。
3. 公開討論会のみへの参加費
会費は不要ですが、資料代として500円をお納め下さい。討論会参加証をお渡します。

運営についてのご連絡

○参加者へ

- (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、附属小・中学校付近の飲食店（案内図配布予定）をご利用ください。
なお、諸事情により、外出し難い方のために弁当を若干用意しますので、早めにお申出下さい（休憩・展示会場で申し受けます）。
- (3) 懇親会のお申込み（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ください。会場は、地域医療研究センター（次頁の拡大図参照）2F会議室です。
- (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いの上、弁当引換券をお受け取り下さい。

和歌山大学教育学部附属小・中学校 最寄り駅及び道順案内図



○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4分以内です。時間の厳守をお願いします。
7分で1回、8分で2回、チャイムを鳴らします。
- (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。配布資料がある場合は、少なくとも発表の30分前までに各会場の受付に提出して下さい。配布資料は100部程度ご用意ください。また、写真等を回覧する場合は2～3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ください。
- (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にお願いします。
- (3) 慣例に従って、学会通信用の座長のまとめをお願いします。

○懇親会参加者へ

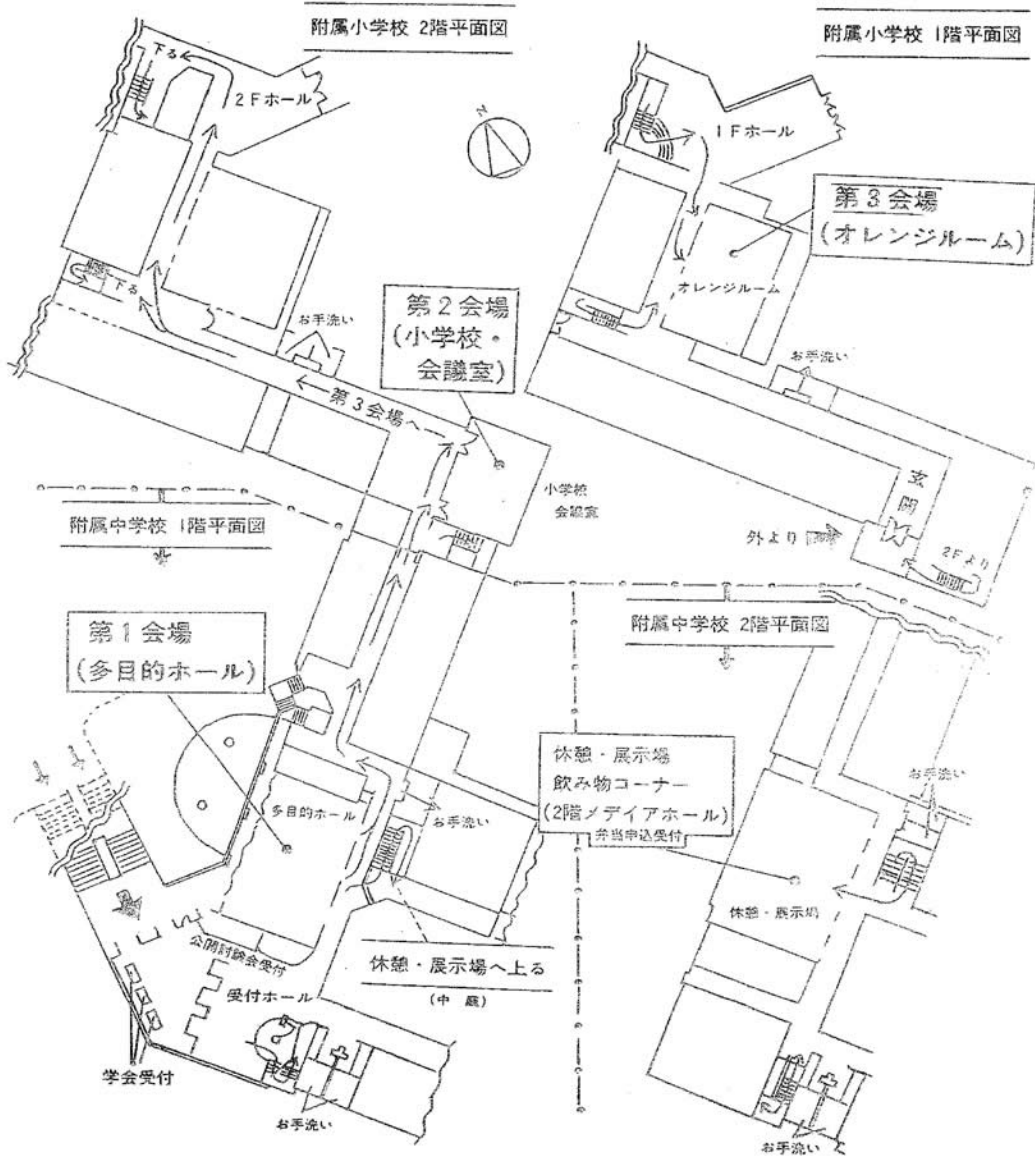
会場は小・中学校から徒歩4分程の最寄（前頁の案内図、拡大図参照）です。
17:30に始めます。名札をつけたままで御参加下さるようお願いいたします。

日 程

9:00	受付開始	附属中学校玄関ホール	学会受付
9:30	一般講演	第1会場：附属中学校1F多目的ホール (9:30～11:54) 第2会場：附属小学校2F会議室 (9:30～11:42) 第3会場： " 1Fオレンジルーム (9:30～11:18)	公開討論会のみへの参加 受付は11:00からです
11:24 12:15	評議員会（昼食を兼ねる） 附属小学校1Fオレンジルーム	昼 食：校外飲食店または第1会場(弁当の場合)にて 展示会：附属中学校2Fメディアホールにて 休 憩： " (飲み物コーナー)	
13:00 13:10	総会（第1会場、附属中学校1F多目的ホールにて）		
13:45	休憩、展示		
14:00	公開討論会	(第1会場、附属中学校1F多目的ホールにて) シンポジスト① 中村先生 (14:10～14:35) 討論 (14:35～14:45) " ② 伊藤先生 (14:45～15:10) 討論 (15:10～15:20) ③ 堀内先生 (15:20～15:45) 討論 (15:45～15:55)	
16:00 16:10	第40回学会記念講演（第1会場、附属中学校1F多目的ホール） 招待講演者 上 林 先生		
17:10	懇親会会場へ移動（徒歩約4分）		
17:30	懇親会：和歌山県、地域医療研究センター2F会議室にて		
19:00			

会場案内図

和歌山大学教育学部附属 小・中学校



第40回近畿学校保健学会プログラム

—— 午前の部 ——

一般講演（講演8分、討論4分）

第1会場（教育学部附属中学校 1F多目的ホール）

生活習慣(1) (9:30～9:54) 座長 柏井洋臣（和歌山市医師会）

101. 児童の肥満と生活習慣 ～運動および食習慣に着目して～

○宮原時彦、北村陽英、江国朝子（奈良教育大学、学校保健研究室）

102. 子どもの健康に関する調査研究 ～食生活の面からのアプローチ～

○橋本敏子、北野延子（彦根市立東中学校）

生活習慣(2) (9:54～10:30) 座長 渡邊正樹（兵庫教育大学）

103. GOSHIKI HEALTH STUDY における FOLLOW-UP の基本 DESIGN

○黒田種樹、川島 隆、蔡 羽、渡邊正樹、勝野真吾（兵庫教育大学、疫学健康教育学研究室）、松浦尊磨（五色町健康福祉総合センター）

104. GOSHIKI HEALTH STUDY における栄養調査：脂肪酸摂取量について

○川島 隆、黒田種樹、蔡 羽、渡邊正樹、勝野真吾（兵庫教育大学、疫学健康教育学研究室）、松浦尊磨（五色町健康福祉総合センター）

105. GOSHIKI HEALTH STUDY 健康教育実施上の課題と問題点

○北村敏和、勝野真吾（兵庫教育大学、疫学健康教育学研究室）

保健指導(1) (10:30～11:06) 座長 森 道子（和歌山県教育委員会）

106. 学級で気になる子と保健室

○岩本スミ子（堺市立百舌鳥小学校）

107. 「いじめられ子」対応の一経験例（校医の役割）

○島津健三（大阪府医師会学校医部会）

108. 保健室頻回利用高校生についての一調査

○北村陽英（奈良教育大学、学校保健研究室）

保健指導(2) (11:06～11:30) 座長 長谷川ちゆ子（西脇市立重春小学校）

109. 乳幼児におけるアレルギー関連疾患発症の実態

～質問紙による把握と学校保健上の課題～

○宮原時彦、北村陽英（奈良教育大学、学校保健研究室）

110. 児童・生徒のアレルギー疾患の現状とその対応

○瀬古竹子（浜松市立中部中学校）、稲川秀子（浜松市立佐鳴台中学校）

外山貞子（浜松市立瑞穂小学校）、名倉宏美（浜松市立追分小学校）

川畑愛義（日本生活医研）、瀬戸 進（大谷大学）

保健指導(3) (11:30～11:54) 座長 北村陽英（奈良教育大学）

111. いわゆる「ぜんそく」体質生徒のヘルスケアの試み

～学校行事（マラソン）とのかかわりの中で～

○明瀬好子（神戸市立鷹匠中学校）

112. 某小学校におけるアレルギー性疾患のセルフケアについて（第3報）

○長谷川ちゆ子（西脇市立重春小学校）

第2会場（教育学部附属小学校 2F会議室）

保健管理(1) (9:30~9:54) 座長 辻本信輝（和歌山県歯科医師会）

201. 若年発症顎関節症の臨床的検討

○坂上卓也、宮田和幸、森田展雄、坂本忠幸（和歌山県立医大、歯科口腔外科）

202. 当科における小・中・高校生の顎、顔面外傷の検討

○小泉太郎、宮田和幸、森田展雄、坂本忠幸（和歌山県立医大、歯科口腔外科）

保健管理(2) (9:54~10:30) 座長 山中 守（和歌山県医師会）

203. ティンパノメトリーを用いた中耳疾患スクリーニング

○川井典代（高槻市立庄時小学校）、島津健三（大阪府医師会、学校医師会）

②04 学校管理下突然死の原因としての脳動静脈奇形について

○杉浦守邦（蘇生会総合病院）

②05 コンピュータ利用の学校事故事例共有システム開発の可能性について

○横尾能範（神戸大学、国際文化学部）

発育・発達(1) (10:30~10:54) 座長 大山良徳（大阪大学）

②06 女子高校生の自己申告とリコール法による初経年齢の比較

○後和美朝、谷内俊文、羅 維之、黒田基嗣、宮下和久、武田真太郎（和歌山県立医大、衛生学教室）、平瀬悦子（武庫川高校）、松本健治（鳥取大学、教育学部）

207. 体格・6歳の偏差度による地域別年次的推移の特性 ～1955-1989年～

○瀬戸 進（大谷大学）、川畑愛義（日本生活医研）、吉村磯次郎、庄司博延（京都女子大学）、平野登志子（華頂短大）

発育・発達(2) (10:54~11:18) 座長 瀬戸 進（大谷大学）

208. 大学、女子運動選手における利き側に関する研究

○萱村俊哉、尾原博子（武庫川女子大学、文学部）

209. 高校生の易疲労性におよぼす体力・行動の影響

○美馬 信、岡崎延之、南口公恵（大阪女子短期大学）

保健分析 (11:18~11:42) 座長 岩本謙三（和歌山県学校薬剤師会）

210. アルカリイオン水等の保健学的検討

○君羅 満（東京農大）、川畑愛義（日本生活医研）、瀬戸 進（大谷大学）、小島広政（京都産大）

211. 高速液体クロマトグラフィーによるヒト血漿アスコルビン酸（ビタミンC）の分析

○蔡 羽、黒田種樹、川島 隆、渡邊正樹、勝野真吾（兵庫教育大学、疫学健康教育学研究室）

第3会場（教育学部附属小学校 1F オレンジルーム）

結核感染（9：30～9：54） 座長 中村靖男（和歌山県医師会）

301. 近畿地区大学生の肺結核の現状調査報告

○永原ヨシ子、畑山悦子、猪尾和弘（和歌山大学保健管理センター）

302. 結核集団感染の事例報告

○岡原 猛、竹中恒夫、加納 薫（堺市医師会）

更家 充、神木照雄（堺市中保健所）

エイズ（9：54～10：18） 座長 新村和哉（和歌山県健康対策課）

303. 大学生のエイズに関する意識について

○嘉藤弓子、兒島いつみ（神戸大学、養護教諭特別科）

藤田大輔、南 哲（神戸大学、発達科学部）

304. AIDS に関する新聞記事の内容分析 ～1982年から1992年までの記事件数～

○平田 繁、渡邊正樹、勝野眞吾（兵庫教育大学、疫学健康教育学研究室）

健康意識（10：18～10：42） 座長 山本公弘（奈良女子大学）

305. 女子学生における喫煙関連疾患に関する知識

○柳生善彦（奈良県桜井保健所）、山本公弘、北尾清美、植本愛子（奈良女子大学、保健管理センター）

306. 高校生のいのちに関わる意識に関する研究

○栗山千代美（京都市立正親小学校）、川畑愛義（日本生活医研）、瀬戸 進（大谷大学）、門田美千代（瀬戸内短大）、大木久和（池の坊短大）

保健調査（10：42～11：18） 座長 金井秀子（京都教育大学）

307. 新構想教育大学大学院生の健康実態に関する疫学的研究

（1）CMI による身体的及び精神的訴え

○渡邊健郎、渡邊正樹、勝野眞吾、濱中良郎（兵庫教育大学、保健管理センター、疫学健康教育学研究室）

308. 女子大生の健康観と身体機能の自己評価

～摂食障害患者との比較を通して～

○早川滋人、古賀恵理子（琵琶湖病院）、小林豊生、中嶋照夫（京都府立医大、精神医学教室）、忠井俊明、金井秀子（京都教育大学）

309. 教員の抑うつ度と仕事・生活要因 ～日本とオーストラリア教員の比較検討～

○築山泰典、忠井俊明、松村由美子、金井秀子（京都教育大学）

— 午後の部 —

総会（13：10～13：45） 第1会場（附属中学校 1F多目的ホール）

公開討論会（14：00～16：00） 第1会場（附属中学校 1F多目的ホール）

〔テーマ〕 いわゆるアレルギー体質の指導を考える

司会： 学会長 猪尾和弘（和歌山大学教授）

シンポジスト①

中村 晋 先生（大分大学 保健管理センター教授）

”アレルギー疾患発症予防の留意点”（14：10～14：45）

シンポジスト②

伊藤 節子 先生（武田総合病院 小児科部長）

”乳幼児における食物アレルギー予防のための生活指導（14：45～15：20）

—特にアトピー性皮膚炎児を中心に—

シンポジスト③

堀内 康生 先生（大阪教育大学 教育学部保健学科教授）

”運動誘発性喘息と学校生活”（15：20～15：55）

第40回学会記念講演（16：10～17：10）

第1会場（附属中学校 1F多目的ホール）

座長：武田真太郎（和歌山県立医大教授）

”学校保健活動の過去・現在・未来”

上林 久雄（大阪成蹊女子短大教授）

児童の肥満と生活習慣

～運動および食習慣に着目して～

○宮原時彦 北村陽英 江国朝子

(奈良教育大学学校保健研究室)

【目的】学校保健指導上の課題のひとつとして考える肥満の成立には、その本人の生活習慣が大きく影響していると思われる。また学童期に肥満であることは将来の成人病発症の危険性を容易に高めるだろう。そこで本研究では、学童期における生活習慣、特に運動習慣および食習慣と肥満との関連についての調査を通し、学童肥満に対する保健指導の検討を目的とした。

【方法】1991年11月12日～22日の期間中、小学4・5・6年生292名を対象に質問紙により調査を実施した。調査内容は健康手帳に記されていた最新の身長および体重値、運動習慣に関する質問(15問)、食習慣に関する質問(15問)であり、これらの質問紙は各学校担当教諭を経て配布・回収された。この時の有効回答数は289名(99.0%)であった。また、肥満の判定にはRohrer指数を用い、同指数160以上を“肥満傾向児”、それ未満を“非傾向児”とした。これらの分析には χ^2 検定を使用し、95%推定信頼区間を求めた。

【調査結果】①肥満出現率：対象児全体の出現率は6.6%であり、文部省報告値約3%より高いものであった。特に男児における出現率は10.4%の高い値を示し、出現頻度に性差を認めた($p<0.01$)。②運動習慣：スポーツクラブへの所属・頻度(表I)について、所属していない児童は両群ともに6～7割であったが、週3日以上活動している肥満傾向児を5名(26.3%)認めた($p<0.05$)。家族との運動(表II)についてもまた、週2日以上とした非傾向児が1.1%であったのに対し、肥満傾向児は10.5%であった。一方、全く否定した肥満傾向児は42.1%あり、肥満傾向児に運動に対する積極群と消極群が存在することを示唆するものであった。③食習慣(表III、IV)：夕食を満腹になるまで食べない肥満傾向児(21.1%)および夕食後何も食べない傾向児(52.6%)は、非傾向児よりも高い出現頻度であった(各 $p<0.05$)。依然食事に無関心な傾向児も多くみられた。

【考察】男児の肥満出現率の高さは、Rohrer指数による判定及びこの時期の男児の発育状況によるものと思われる。しかし、理由不明だが全国値もまた低すぎると思われ、大規模な調査が必要ではないだろうか。一方、肥満傾向児と一緒に運動をする養育者の存在は、児童の生活習慣が養育者の態度に少なからず影響されることを示唆するものであり、肥満対策・指導は該当児童のみならず養育者に対してもまた実施していくことがより一層効果的であると考えられる。保健指導上問題になるのは、肥満傾向を示しながらなお好ましくない習慣をもつ者及び非傾向の不摂生児童である。特に後者の場合、外見的に判別しにくいいため見過ごされる可能性が高くなるだろう。学校保健関係者は児童の発育だけでなく、児童の生活習慣をも把握し、養育者を含めた指導を展開する必要があると考える。

表I スポーツ教室への所属・頻度 単位:人(%)

	肥満傾向児	非傾向児
週3日以上	5(26.3)	18(6.7)
週2日	0(0.0)	15(5.6)
週1日	2(10.5)	55(20.4)
無所属	12(63.2)	182(67.4)

$p<0.05$

表III 夕食を満腹になるまで食べる 単位:人(%)

	肥満傾向児	非傾向児
いつも	3(15.8)	87(32.2)
ときどき	7(36.8)	102(37.8)
あまり	5(26.3)	68(25.2)
まったく	4(21.1)	13(4.8)

$p<0.05$

表II 家族との運動 単位:人(%)

	肥満傾向児	非傾向児
週2日以上	2(10.5)	3(1.1)
週1日	0(0.0)	43(15.9)
あまり	9(47.0)	163(60.4)
まったく	8(42.1)	61(22.6)

$p<0.01$

表IV 夕食後の間食 単位:人(%)

	肥満傾向児	非傾向児
いつも沢山	2(10.5)	21(7.8)
いつも少し	2(10.5)	64(23.7)
ときどき	5(26.3)	128(47.4)
まったく	10(52.6)	57(21.1)

$p<0.05$

子どもの健康に関する調査研究

— 食生活の面からのアプローチ —

○ 橋本 敏子 (考根市立東中学校)

北野 延子 (考根市立城北小学校)

1 はじめに

私たちは、平成3年度に実施した小学校4年生全員と肥満傾向児童・生徒の血中脂質検査の結果考察から、食生活の実態把握の必要性を認めた。

そこで、全体の意識を高めるため、幼稚園児、小学生、中学生を対象に、食生活の実態や食に対する意識を項目としてアンケートを実施した。尚、調査にあたっては、考根市教育研究所の協力を得た。

2 調査方法

(1) 調査対象

幼稚園 ----- 全幼稚園(9園) 1学級抽出(計9学級)

小学校 ----- 1, 3, 5 年にて調査(市6校)

1年生 ----- 9校抽出 各1学級(計9学級)

3年生 ----- 10 " " (計10学級)

5年生 ----- 8 " " (計8学級)

中学校 ----- 全中学校(7校)の1, 3年生1学級(計8学級)

(2) 調査人数

	幼稚園	小学校	中学校	計
学年・性別	年少・長	1年生 3年生 5年生	1年生 3年生	
男	131	136 160 132	126 117	802
女	129	131 161 108	106 113	748
計	260	267 321 240	232 230	1,550

(3) 調査方法

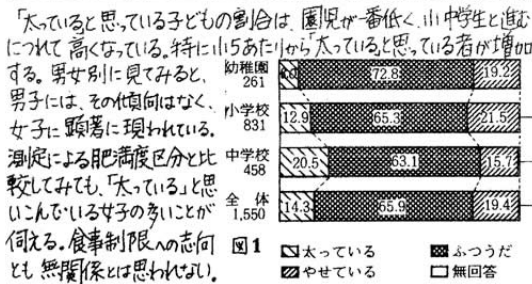
調査用紙による選択肢法。幼小小については保護者に回答を依頼したが、小3以上は学級毎に実施した。

(4) 調査実施日 ----- 平成4年10月14日(水)

3 調査結果の分析と考察

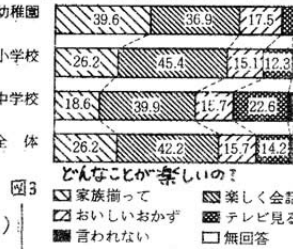
(1) 食に対する関心や意識

設問1 あなたの体格は? ①太っていると思う ②ふつうだと思う ③やせていると思う



設問2 あなたは家での食事が楽しいですか?

楽しい理由のトップが楽しい会話があげられている。又、楽しい理由に「家族をわがや」があげられていて、家族をわがやに会話を求めているのわかる。



(2) 朝食・夕食・間食

図4 朝食のおかず

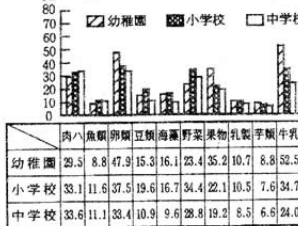
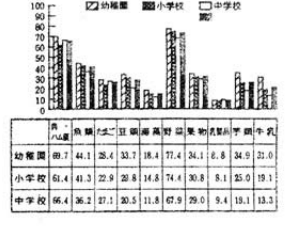


図5 夕食のおかず



朝食を食べるこゝろ。子どもは学年が上がるにつれて多くなるけれども当日は中学生の90.4%が食べてきた。幼稚園96.9%、小学校97.4%であった。

4. おわりに

食事の時間は家族揃って会話をしながら楽しく過ごしているのがわかった。これは子ども達の人格形成にも好ましいことである。夕食は朝食より時間をかけ、家族と共に過ごしているが、中学生の15%は「自分一人で食べた」と答えている。成長期であり心理的な支えの必要な時期だけに、気になる。間食については、幼児期には家で用意されたものを食べているが、小学校3年生からは「欲しい時に」買って食べるようになる。中学生は食べる時間となるが、かわりに夜食を食べるようになる。食生活と健康状態について分析考察することが今後の課題である。

GOSHIKI HEALTH STUDY における FOLLOW-UP の基本DESIGN

○黒田種樹, 川島 隆, 蔡 羽, 渡邊正樹, 勝野真吾,
(兵庫教育大学 生活・健康系講座 疫学・健康教育学研究室)
松浦尊磨 (五色町健康福祉総合センター)

【目的】

近年, 欧米では, 循環器系の疾患を中心とした成人病の主要なリスクファクター (危険因子) に関して, 小児期に高値を示すものは成長後も同年齢層の高値側に分布し成人病発症の可能性が高い状態にあるという Tracking 現象の存在が報告されている。わが国でも, 小児期からの成人病の第一次予防の重要性が指摘されるようになってきた。しかし, 成人病のリスクファクターには小児期からのライフスタイルが深く関与しており, 日本と社会的, 文化的背景の異なる欧米の調査データをそのまま日本にあてはめることは危険である。本研究 (児童・生徒健康実態調査: GOSHIKI HEALTH STUDY) では, わが国の学齢期小児における成人病のリスクファクターに関する Tracking を検証し, 第一次予防の具体的施策に結びつけることを目的とする。

今回は, GOSHIKI HEALTH STUDY における Follow-up の基本疫学研究DESIGNを報告する。

【対象】

GOSHIKI HEALTH STUDY は, 1985年から毎年7月に, 兵庫県津名郡五色町の10歳 (小学校5年生) から14歳 (中学校3年生) の全児童・生徒を対象に実施している児童・生徒健康実態調査である。1985年から1992年までの対象者数は, 延べ4,697人である。

GOSHIKI HEALTH STUDY の中から, 1985年, 1986年, 1987年, 1988年に10歳であった児童のうち, 生化学検査値, 身体計測値がその後4年間にわたって全て得られた446名 (男子244名, 女子202名) を Study Cohort とし (表1), Follow-up Study (図1) の対象者とする。

表1 Follow-up Study の対象者数

	Male	Female
Cohort'85	53	56
Cohort'86	67	50
Cohort'87	67	48
Cohort'88	57	47
Study Cohort	244	202

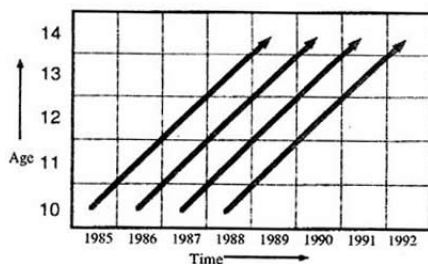


図1 Follow-up Studyの流れ

Cohort'85 (1985年に10歳であった対象集団) と Cohort'86, Cohort'87, Cohort'88について身体計測値, 生化学検査値の平均値を比較すると統計的に有意な差がみられなかったため, 4つのCohortを合わせて解析を試みた。

【解析方法】

解析は, 以下のような方法で行った。

(1) データの標準化

身体計測値ならびに生化学検査値は, 小児期から思春期にかけて性, 年齢別にその平均値や分布に大きな変化がみられる。そこで本研究では, 性, 年齢別の平均値と標準偏差を用いて個人のデータを標準化し, Normalized Score に換算して検討を加える。

(2) Tracking の検討方法

- 4年間のレベルの維持について, 10歳時のスコアとその後のそれぞれの年のスコアとの相関係数によって検討する。
- 初年度(10歳時)に高値域(平均値に標準偏差を加えたレベルより高いもの: 上位16%に相当する)に位置するものと, 初年度に低値域(平均値から標準偏差をひいたレベルより低いもの: 下位16%に相当する)に位置するものが, その後の4年間にどの位置に存在するかによって評価する Predictive Value (残存率)を求めて検討する。(図2)
- 最終年度(14歳)に高値域と低値域に位置するものについて, 過去4年間にどの位置に存在したかというSensitivity(感度)を求めて検討する。(図3)

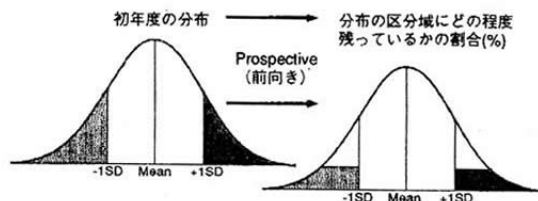


図2 Predictive Value (残存率)

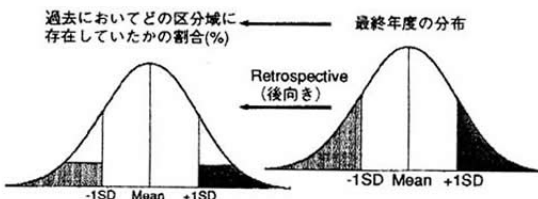


図3 Sensitivity (感度)

GOSHIKI HEALTH STUDYにおける 栄養調査システム：脂肪酸摂取量について

○川島 隆, 黒田種樹, 渡邊正樹, 勝野真吾,
(兵庫教育大学 生活・健康系講座 疫学・健康教育学研究室)
松浦尊廣 (五色町健康福祉総合センター)

[はじめに]

近年, わが国ではライフスタイルの欧米化傾向が指摘されている。ことに食生活では肉類, 牛乳, 卵など動物性食品の摂取量の増加により虚血性心疾患, 高血圧, 糖尿病などの成人病の危険(Risk)が増し, 欧米と同様にわが国でも小児期から成人病予防の視点に立つ対策が必要であると説かれるようになった。しかし, わが国での学齢期の小児の栄養摂取についての報告は食習慣アンケートなどの簡易調査法によるものが多く, 精密調査法による報告も小集団・少数例を対象としたものや, ランダムサンプリングによるものが多い。従って, これらの結果をただちにわが国の児童・生徒の栄養摂取の実態を示すものとするには問題があると思われる。

我々は昭和60年より8年間にわたって淡路島五色町において児童・生徒の健康に関する疫学調査 (Goshiki Health Study) を継続実施している。この調査は五色町の児童・生徒を対象とした Population-based Study である。

ここでは, この調査の一環としてコンピュータを利用した総合栄養調査システム-五色栄養調査システム-による児童・生徒の栄養摂取実態調査結果, 特に脂肪酸摂取の実態について報告する。

尚, このシステムでは, 最新の食品成分表に基づき主栄養素, ビタミン, ミネラル, 繊維, コレステロールおよび脂肪酸などについて一日平均摂取量, 朝・昼・夕あるいは間食別摂取量, 食品群別摂取量が個人別に計算できるとともに, 大量のデータが統計解析のために保存できる。更に, 他の健診成績 (健康診断 (血圧, 身体計測, 血液性状), 日常生活・食習慣アンケート, 疾病の家族歴等の問診及び運動能力・体力診断テスト) とのクロス分析を行うこともできる。

[対象および方法]

兵庫県津名郡五色町は淡路島西岸中部に位置し, 人口約 11,000, 農山村と沿岸の漁村部から構成される。

本調査 (Goshiki Health Study) のうち, 栄養調査は, 同地区の小学校5年生 (10歳) 及び中学2年生 (13歳) を対象 (表1) とし, 毎年7月中旬に行われる健康診断前の土・月曜日の連続3日間の全食事について, 摂取した全食品の種類と量を記録する方法で行う。

事前に記録法を説明した後, 小学生は保護者, 中学生は生徒本人が記録する。調査記録について, 栄養士が中学生

では健康診断時の問診, 小学生では各地区ごとの保護者に対する問診により再度確認する。端末機より個人IDコード, 調査日, 摂取食品名, 摂取量を入力し, 四訂日本食品成分表¹⁾, 資源協会食品成分調査研究所による脂質成分表 (コレステロール, 36種類の脂肪酸, ビタミンE, P/S比)²⁾等を食品成分基礎表としてデータ処理・出力する。

表1 受診者数および受診率 (1985-1992: Goshiki Health Study)

		1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
10歳	男子	60	70	76	69	80	66	65	61
	女子	63	56	57	62	65	64	73	54
11歳	男子	52	66	71	76	66	80	69	64
	女子	57	65	56	54	65	69	64	69
12歳	男子	85	62	68	69	75	67	80	57
	女子	64	66	65	56	57	63	67	64
13歳	男子	60	69	63	69	69	74	73	73
	女子	68	69	69	63	55	56	62	61
14歳	男子	60	62	70	64	67	69	73	62
	女子	61	72	70	70	63	55	56	52
10歳～14歳	男子	297	329	349	347	357	356	352	317
	女子	313	328	317	305	305	307	322	300
受診率 (%)	男子	90.2	97.3	99.7	98.9	98.1	98.1	98.6	91.4
	女子	91.8	97.8	99.1	97.1	98.4	99.4	98.5	92.0

[結果]

表2 には平成4年度の脂肪酸摂取状況の一部を示した。脂質摂取量においては, 10歳男女ほぼ同じ値であった。14歳では, 女子の方が低値を示した。P/S比は, 10歳男子, 女子, 14歳男子, 女子は, それぞれ0.66, 0.60, 0.70, 0.69であった。また, $\omega-3/\omega-6$ 比は, 10歳男子は, 0.20, 他は0.19であった。更に, これらの成績を同様の調査が行われたFinlandの結果³⁾と比較して考察する。

- 1) 四訂食品成分表 科学技術庁資源調査会編 1985
- 2) ひと目でわかる517食品表 資源協会食品成分調査研究所編 第一法規 1989
- 3) Rasanen L. et al., Acta Paediatr. Scand. Suppl. 318, 135-153, 1985

表2 平成4 (1992) 年 五色町児童生徒栄養調査結果 I 五色町小学校5年生におけるエネルギー及び各脂肪酸の一日平均摂取量

		エネルギー 摂取量 (kcal)	脂質 摂取量 (g)	コレステロール 摂取量 (mg)	飽和脂肪酸 摂取量 (g)	1価不飽和 脂肪酸摂取量 (g)	多価不飽和 脂肪酸摂取量 (g)	P/S比	E/A比	$\omega 3/\omega 6$ 比
男子 N=58	平均値	2040.97	64.38	350.07	16.64	21.05	9.55	0.66	1.33	0.2
	標準偏差	411.02	21.42	142.49	7.96	8.19	3.38	0.27	1.03	0.07
女子 N=53	平均値	2000.6	64.45	352.25	15.36	20.62	9.85	0.6	1.23	0.19
	標準偏差	335.79	15.7	141.57	4.61	6.02	3.59	0.15	1.11	0.08

健康教育実施上の課題と問題点

○北山 敏和 勝野 眞吾

兵庫教育大学 疫学・健康教育学研究室

1、目的

成人病の第1次予防対策として幼少期からの健康教育が注目を集めている。そこで、実際に2つの小学校で異なったパターンで健康教育を実施し、第1次予防としての健康教育を学校教育の中で実施する上での課題、問題点をさぐった。

2、方法

1992年度、兵庫県内と和歌山県内の小学校各1校において表1の通りの方法で健康教育を実施した。

表1

	A	B
県	兵庫県	和歌山県
規模	小規模	小規模
対象学年	高学年	全学年
回数	全6回	各学級6回
指導者	医師 栄養士	学級担任
指導内容 作成者	医師 栄養士	保健主事 学級担任
主な内容	成人病予防 ・高血圧 ・動脈硬化 ・食事内容	健康全般 ・運動 ・栄養 ・休養
備考	親子学習も含む	高学年は 教科書併用

3、結果と考察

1) A校では医学、栄養学の専門家が、教師のアドバイスを受けながら、また、B校では教師が医学、栄養学等の専門家のアドバイスを受けながら、ともに学校の裁量の範囲の中で時間を確保し、実施した。従って、同様の時間数であれば今すぐにでもどの学校でも実施可能である。

2) 反面、授業実施の意欲も、教育内容も実施者の意志にまかされている部分があり、専門家の協力者を確保できない学校、他の行事に忙殺されている学校であれば容易に実施できない弱点がある。

3) 健康教育を“授業”として成り立たせるためには、『指導内容・指導手順』、『専門的知識』、『指導技術』、の明確化と『教材・教具』の開発が不可欠である。このためには関係機関の協力体制の構築と教育行政の意欲が求められる。

4) 文部省の学習指導要領によれば健康に関連する学習内容は、体育（保健）、家庭科、理科、学級指導、学校行事など多岐に渡っている。これらの内容を健康教育の視点から計画的に実施することによって現行制度の中でも質的、量的な健康教育が可能である。

5) 子どもたちの反応はおおむね良好であった。より多くの試行的プログラムの実施によって、汎用性のあるプログラムと教材・教具の開発が望まれる。

学級で気になる子と保健室

岩本スミ子（堺市立百舌鳥小学校）

（目的）本校の同和研修や生徒指導研修で事例に上げられている子のほとんどは、保健室との関係が深い。いじめっ子、いじめられっ子の身体症状や自己本意の外傷など本人も周りの子も何かと不健康の状況を現している。この実態を校内の研修課題と関連し提起することにより、日々の教育実践に直結させ、心からの健康づくりを推進していきたい。

（方法）校内研修として全学年の各学級担任より、学級で気になる子が事例としてあげられた。その中から保健室でも気になるA.B.Cの事例について、一年間の記録を拾いあげてみた。

(1)保健室で記録の実態（H4、1～12月）

学級で気になる子について、保健室での記録の実態から掘り起こしてみた。その内、3事例を右表の通りあげてみた。

A男…相手は限られていないが多少なりとも一年間に、けがをさせたのは17回。本人自身のけがは14回、体の不調は8回（計12回）と記録されている。

B男…相手は殆どC男である。C男へのけがは年間17回、体の不調は15回（計32回）本人自身のけがは5回、体の不調は10回（計15回）というように、相手と本人自身も不健康の諸症状を起こしている。

(2)考察と対応

A男は自分の都合で相手はだれであろうと関係なくすぐに手が出てしまう。力の強いA男の被害が多く上がっている。気ままに甘やかされて育ってはいるが、父親の機嫌によりたたかれることがよくあり、心の不満が多い。

B男は両親の仕事上、かかわり合う時間が少なく、姉とも年令差が大きくて相手にしてもらえず、心のさみしさからか、気のよさそうなC男を自分の思うままに従わせようとする。自分から離れないようにいろいろな手段を使っている。

保健室へもいつも一緒に来室していた。担任不在のある日、C男の祖母がB男とのことで困っていることを話された。この時もB男の心の寂しさを強く感じた。

その後二人に何気なく、いじめるといじめられる子のタイプを聞いた。

・いじめられる子=ドジ、マヌケ、だまりっこ、態度がデッカイ、にくそい、ムカツク、ウツイ、過保護、甘やかし、一人っ子など。

・いじめるといわれる子=顔が強そう、歩いていてもイカツイ、前髪をぼしている、目がビーンとしていてさみしがりや、一人っ子、遊びたいと言われぬからチョッカイをかける。人を信じられない。などと言ってくれた。

（成果）保健室には色々な子が様々な訴えで来室していることを事例を通して提示した。そのことが多くの教師に、子どもへの見方やかかわりのあり方を心身の健康面を重視するようになった。子ども理解への共通理解の動きが全体研修の中にてできている。

それは、本校教育目標の見直しや職員夏期研修にカウンセリング講座を持つ計画などに現れてきている。

（結論）保健室では子どもの表面現象の裏側や奥深い部分まで見ることがよくある。どの子も自分のことを解ってほしい、存在を認めてほしい、温かくかかわってほしい。との表現をその子なりに様々な症状で訴えていることを教えられることの多い毎日である。

したがって、今後も保健室での実態は子どもの代弁者となって担任や保護者と連携し、学校全体としての取り組みがスムーズに行われるようにしていかなければならない。この道の専門家と言えぬ養護教諭の位置付けを子どもの健康教育に好ましく反映できるよう、みんなで考える必要がある。

事例の保健室での記録の実態（H4年1～12月）

学年	月	日	内容	相手	本人	本人の不調
1年	1	17	けがをさせた	本人	けが	本人、体の不調
	1	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	27	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	30	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	12	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	15	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
2年	1	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	11	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	27	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	12	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	15	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
3年	1	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	11	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	27	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	12	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	15	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
4年	1	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	11	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	27	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	12	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	15	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
5年	1	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	11	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	27	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	12	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	15	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
6年	1	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	11	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	27	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	1	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	1	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	12	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	15	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	18	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	28	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん
	2	29	けんけん	けんけん	けんけん	けんけん

「いじめられっ子」対応の一経験例 (校医の役割)

島津 健三 (大阪府医師会学校医部会)

対象児童 小学校4年生 10才 男子

家族構成 祖母 両親 男児3人兄弟

家業 農業 父親は国家公務員

経過

- 1991年11月(3年生時)頃よりチック症状が出現。
- 1992年1月末弟出生の前後からチック発作頻発。発作動作も大きくなる。
- 1992年1月末担任(女性)教諭より、チック発作の頻発と情緒不安定を指摘される。この頃から担任に甘え、まとわりつくようになる。
- 1992年3月に入って、いじめられると訴え“いじめ”“リンチ”の言葉を頻回に言うようになる。
- 1992年4月担任が変わりチック発作は更に激しくなり、夜泣きが出現し、学校に行きたくないと訴えるようになる。
- 1992年4月28日母親が相談に来院。

対応

- 1992年4月28日母親と面談後、子供と個別に面談。大阪医科大学小児科心身症外来に紹介し、両親共々カウンセリングを受ける。その後、当院で子供に対して18回のカウンセリングを行った。現在はチック発作は認められない。両親へのカウンセリングは必要時行った。
- 学校との連携は、1992年5月6日担任教諭と面談。その後は電話にて連絡。
- 1992年9月25日“いじめ”問題について積極的な対策を要請。その後“いじめ”はなくなる。

考察

父親は仕事一辺倒の父親不在型、母親は母親主導の過干渉型で母親依存の養育から第3子出生で、母親の関心が其の子に移った事が原因でチック発作が出現した。このチック発作が“いじめ”の誘因となった例である。

子供との面談を通じて、両親へのカウンセリングや助言、学校への連絡が適宜出来た事が問題解決に大いに役立ったものと思われる。

一般に“いじめ”は潜在化していて、先生の知らない所で行われているのが常である。また、いじめっ子の特徴として、いじめているという感覚が希薄で、あそびの感覚で行われているケースも多い。それ故、“いじめ”が表面化しても、学校での対応もあそびの行き過ぎとしてとらえがちで、いじめられっ子の言い分が無視されるケースが多いようだ。

このケースも最初は、あそびの行き過ぎとして処理されたようだが、度かさなる連絡によって適切な対策が講じられ、早期に解決出来たものと思っている。

保健室頻回利用生徒についての研究

— 高等学校保健室利用カードより —

○北村陽英 (奈良教育大学 学校保健研究室)

〔研究目的〕近年になり、保健室を利用する生徒数が増加し、訴えの内容も多様化してきたといわれている。また、同一の生徒が保健室を頻回に利用する傾向があるとされている。本研究では、そういう生徒に着目して、頻回利用生徒の実態を把握し、頻回利用の理由の内容を明らかにするとともに、それに対応する保健室や養護教諭の担っている役割について考えてみたい。

〔調査対象と方法〕公立の大規模校で、全日制の進学校であるA高等学校の1991年度在籍の全生徒1660名余りを対象とした。1991年4月から1992年3月まで(1991年度分)の1年間の保健室利用カード記入分3781枚を個人別に分類していき、保健室利用の全体状況をみて、さらに頻回利用生徒について、項目ごとに分析した。「保健室頻回利用生徒」についてのはっきりした定義はないため、今回の調査では、1991年4月から1992年3月までの1年間に10回以上保健室を利用した生徒(保健室利用カード記入分より)を保健室頻回利用生徒として定めることにした。

〔調査結果〕A高等学校全体の保健室利用状況をみると、1年間のうちに1回でも保健室を利用したことのある生徒は、全生徒1660名余り中1019名おり、全生徒数の61.3%もの生徒が何らかの形で保健室を利用していた。1回以上の来室生徒をさらに回数ごとに分けると、ほとんどが1~4回という少ない回数の来室生徒で、10回以上の来室生徒の割合は4.3%(71名)であった。性別でみると、各段階で女子の方の割合が高く全体的に女子の来室件数が多い。来室生徒の症状のほとんどは内科系の訴えで、全体の約3/4を占めていた。内科系訴えには女子の割合が高く、逆に外科系訴えでは男子の割合が高くなっていた。

1年間に10回以上来室した生徒(以下 頻回利用生徒)は、学年が上がるにつれて増え、女子に多くみられ、しかも全体の来室件数3781件中頻回利用生徒の年間来室件数は1175件と全体の31.1%を占めていた。全体の4.3%の人数で、31.1%の来室件数の割合を占めていることを考えると、頻回利用生徒の来室件数がいかに多いかがわかるとともに、彼らの抱えている問題の深刻さがうかがわれる。頻回利用生徒の来室回数ごとの人数のうちわけをみると、10回以上14回未満の来室生徒が66.2%とほとんどを占めている。15回以上の来室生徒は人数こそ24名と少ないが、一番来室回数の多い生徒で68回を数えていた。

頻回利用生徒の来室時の主訴は、全身倦怠($p < 0.001$)が非常に高い割合を示していた。このことより、頻回利用生徒の訴えには、病気の症状の訴えよりも「なんとなくだるい」「疲れている」といった不定愁訴的な倦怠感が多い。訴えに対する原因では、睡眠不足、精神的疲労、神経性、心配・悩み($p < 0.001$)といったものが多かった。睡眠不足は生活の不規則さに起因すると考えられ、その他の原因は精神的なものに起因していると考えられる。特に、この精神的なものに起因していると考えられる原因は、頻回利用生徒の来室件数の割合が、非頻回利用生徒の割合の2倍以上を占めていたことから、頻回利用生徒が保健室に来室する背景には、下校後の生活や学校からうける疲労やストレスが大きく影響しており、精神的なものが身体症状としてあらわれていると考えられる。頻回利用生徒の就寝時刻をみると、3時以降の割合が非頻回利用生徒の割合の2倍以上を占めていた。このことから、頻回利用生徒の中には生活の不規則な生徒が多く、主訴の原因に睡眠不足の割合が高くなったと考えられる。

頻回利用生徒を一つの傾向でとらえようとするのは、無理であると思われ、頻回利用生徒71名を来室時の理由によって、いくつかの群に分けた。

〔考察〕頻回利用の理由は様々であり、その多くは疲労やストレスが背景にあり、何らかの問題を抱えて来室し、保健室に安らぎを求めていると考えられる場合が多い。頻回利用生徒の訴えに対しては、身体症状としての処置だけでは解決できないことが多いため、養護教諭がそれらをどのように受けとめ見極めるかが問題になる。このように養護教諭はカウンセリング的な役割も担っており、養護教諭の仕事は身体保健から精神保健まで幅広く、負担は大変なものになっていることから、一学年一名すなわち一校あたり三名の養護教諭の配置が必要である。さらに、保健室登校生徒を出席扱いとすること、また、保健室在室中の生徒について欠時・欠課にならないよう、教科担当教員の配慮が重要な論点になると考えられる。

乳幼児におけるアレルギー関連疾患発症の実態

～質問紙による把握と学校保健上の課題～

○宮原時彦 北村陽英

(奈良教育大学学校保健研究室)

【目的】学校現場において、健康診断等により在学児童・生徒の健康状態を把握・管理することは円滑な学校運営を目指す上で非常に重要なことである。同様に、就学前小児の健康の実態を知ることとまた今後の学校保健を検討する上で不可欠であると思われる。そこで本研究では特にアレルギー関連疾患に着目し、乳幼児における同疾患の実態を把握するとともに、学校保健指導上の課題を考察することを目的とした。

【調査対象および方法】調査対象は、近畿圏のある地方都市の乳幼児健康診査を受診した4ヵ月児、10ヵ月児、1歳6ヵ月児、3才6ヵ月児とその母親1290組であり、小児喘息、アトピー性皮膚炎・湿疹、喘息性気管支炎、アレルギー性鼻炎等の有無を問う質問紙を母親に対し直接配布・回収（一部郵送による回収）をした。回収率は89.4%（1153部）であった。なお、質問形式は「お子さんは、今までに〇〇〇といわれたことがありますか」とした（〇〇〇は疾患名）。また、有意性の検定には χ^2 検定を用い、有意水準を5%とした。

【調査結果】①アレルギー関連疾患発症状況（表上段）：なんらかのアレルギー関連疾患をもつ小児は全体で32.6%認められた。年齢による発症率の推移は4ヵ月児10.1%、10ヵ月児30.6%、1歳6ヵ月児42.6%、3才6ヵ月児46.3%であり、アレルギー関連疾患を有する小児は加齢に伴い増加する傾向にあった（ $\chi^2=116.03$, $df=6$, $p<0.001$ ）。

表 アレルギー関連疾患発症状況

単位：人（%）

	4ヵ月	10ヵ月	1才6ヵ月	3才6ヵ月	全 体	有意差
全 体	29(10.1)	86(30.6)	118(42.6)	143(46.3)	376(32.6)	***
喘息	2(0.7)	9(3.2)	22(7.9)	34(11.0)	67(5.8)	***
アトピー	22(7.7)	57(20.3)	87(31.4)	102(33.0)	268(23.2)	***
気管支炎	3(1.0)	18(6.4)	45(16.2)	50(16.2)	116(10.1)	***
鼻炎	6(2.1)	23(8.2)	32(11.6)	32(10.4)	93(8.1)	***
その他	4(1.4)	10(3.6)	13(4.7)	16(5.2)	43(3.7)	

*** $p<0.001$

②疾患別発症状況（表下段）：各疾患別の対象児全体の発症状況は次の通りであった。喘息は5.8%、アトピー性皮膚炎・湿疹23.2%、喘息性気管支炎10.1%、アレルギー性鼻炎8.1%、その他花粉症など3.7%であった。なかでも皮膚関連疾患が特に多くみられ、表より3才6ヵ月段階で約1/3が発症していた。また、小児の年齢の増加に伴い各発症率は上昇傾向にあったが、1才6ヵ月を境にその上昇速度は弛まりをみせた。

【考察】年齢があがるにつれアレルギー関連疾患を有すると思われる小児の数が増加していくことが確認できた。また、1歳6ヵ月から3才6ヵ月にかけての発症率上昇速度の弱まりは、大部分のアレルギー関連疾患がこの段階までに発症を呈することを示唆するものであり、幼児期の発症率をもとに学童の発症率を予測することは可能であると考えられる。しかしながら、本調査で使用した質問項目は医師に診断されたことを明言しておらず、例えば年齢に少し開きがあるものの、平成四年度学校保健統計速報の5歳児の喘息発症率は0.67%であり、本調査3才6ヵ月児の発症率11.4%と大きく異なることから、喘息の他全てが真のアレルギー性疾患であるか疑われる。その反面、小児がアレルギーを思わせる症状を呈していることも事実であり、約半数の小児はアレルギー予備群・体質群として認識することが妥当と思われる。一方、学校保健統計が総てを正確に把握している保証もない。学校保健の担い手はこれらを考慮し、疑わしい児童・生徒の発症の実態と共にそのアレルゲンをも把握することによって適切な対策や指導を検討し、該当者のアレルギー発症を予防していく必要があると考える。

・ 学校教師がこのような疾患について知識が不足
教育者、教育者で必要事項を

児童・生徒のアレルギー症罹患状況とその対応

○瀬古竹子（浜松市立中部中学校） 稲川秀子（浜松市立佐鳴台中学校）
 外山貞子（浜松市立瑞穂小学校） 名倉宏美（浜松市立追分小学校）
 川畑愛義（日本生活医研） 瀬戸 進（大谷大）

1. はじめに；近年、アレルギー症は増加の傾向にある。そこで、児童、生徒のアレルギー症の実態と、自己の健康管理および学校での対応について報告する。

2. 方法；1）時期・対象；平成5年3月6日～12日に実施し、対象は、小学生959名（野497好462）中学生1032名（野549好483）、合計1991名とした。2）実施要領；小学生は保護者があたり、中学生は学級担任の指導のもとで各自で記入した。3）アンケート調査；アレルギー症5項目の有無、食物アレルギーについてはその原因食と症状、アトピー性皮膚炎・喘息の発症年齢、家族の喘息罹患者の有無、さらに治療法・予防法についての調査を、質問紙法を用いて行った。

3. 調査結果；1）アレルギー症発症経歴率（表1）；小学生56.6%、中学生55.3%で、学年間、男女間に有意な差は認められなかった。

気管支喘息、アトピー性皮膚炎は、小学生に多く、花粉症、アレルギー性鼻炎は、中学生に多かった。食物アレルギーは小中学生全体の6%で、その原因食は、卵、牛乳の他に26品目、症状（表2）は、ジンマシンが61.5%を占めた。

2）発症年齢（アトピー性皮膚炎・喘息をもつ中学生288例）；「不明」が39.9%と記憶のあいまいな者が多いが、明確な者（173例）のうち、0～6歳の乳幼児期が約76%と大半を占めていた。

3）家族の喘息罹患率との関連（表2）；両親や兄弟等の家族に喘息の罹患者がいる場合は、小中学生ともアレルギー症の発症が多い。（ $P<0.005$ ）

4）治療法・予防法（表3）；医師の治療をうけている者は小学生37.4%、中学生29.9%であった。予防法は、「木綿の肌着を着る」「ベットを部屋で飼わない」が多く、「乾布まさつ」「冷水まさつ」等の積極的な予防法は少なかった。

4. 学校の対応；1）保健管理；①個人の情報を的確に把握し、必要に応じて、主治医の指導を受ける。

②ピークフローメーターによる管理（Beasley1989）をしている学校もあり、養護診断に役立っている。

2）保健指導；①学校保健委員会で、アレルギーについて教師、生徒、校医、保護者と話し合い、知識、理解を深める機会とした。

②「冷湿布マッサンマ（川畑式）」を保健だよりで紹介し、個別指導も始めた。

③食物アレルギーの者には、原因食を食べない、食後すぐの運動には十分注意する等の指導をしている。

5. まとめ

1）半数以上の児童、生徒に何らかのアレルギー様症状が訴えられている。

2）喘息の家族がいる者には何らかのアレルギー様症状をもつ者が多い。

3）医者による治療や、積極的な予防法を実践している率は低い傾向にある。

6. 今後の課題

1）アレルギー性疾患を再発ないし進行させないためには早期の対応、治療が重要であるので、アレルギーについての知識の情報提供を積極的にすすめたい。

2）短期間の冷湿布マッサンマ（川畑式）の実践で、アトピー性皮膚炎が、軽快した生徒もあり、経過を見守りながら、今後の個別指導に生かしたい。

表1 発症経歴状況（数値あり）（%）

	小学生	中学生
アレルギーある	56.6	55.3
アレルギーない	43.4	44.7
気管支喘息	* 11.3	8.3
アトピー性皮膚炎	***33.3	23.2
アレルギー性鼻炎	18.3	***24.4
花粉症	17.3	***28.6
食物アレルギー	4.7	* 7.2

小中学生間の χ^2 検定 * $P<0.5$ *** $P<0.005$

表2 家族喘息罹患率とアレルギー症状の有無（人数）（%）

		アレルギーあり	アレルギーなし
小学生	家族に喘息いる	***	
	179名	128(71.5)	51(28.5)
中学生	家族に喘息いる	***	
	780名	415(53.2)	365(46.8)
小学生	家族に喘息いる	***	
	163名	140(85.9)	23(14.1)
中学生	家族に喘息いる	***	
	869名	431(49.6)	438(50.4)

アレルギー有無間の χ^2 検定 *** $P<0.005$

表3 治療法・予防法（数値あり）（%）

	小学生	中学生
医師の治療	37.4	29.9
木綿の肌着	26.2	2.3
ベットを部屋で飼わない	18.6	7.0
柔軟剤使わない	13.6	0.9
暖かい食べ物食べない	9.0	6.0
食事療法	6.6	5.1
呼吸法	1.7	2.3
乾布まさつ	1.7	1.2
温泉	0.7	1.8
冷水まさつ	0.6	1.1
その他	7.2	5.8

いわゆる「ぜんそく」体質生徒のヘルスケアの試み —学校行事（マラソン）とのかかわりの中で—

明 瀬 好 子（神戸市立鷹匠中学校）

1. はじめに

本校は、六甲山止から海岸近くまで南北に長く、西は市街地に隣接、東は住宅地と広域な校区をもつ大規模校である。

六甲山ドライブウェイに面し、六甲おろしが吹きぬけていく位置にある。生徒総数969名のうちぜんそく経験者は62名（6%）と相当数にのぼる。そこで、ぜんそく体質生徒のヘルスケアをめざした指導のありかたの一端を報告する。

2. 研究目標

ぜんそく体質生徒が、より安全に学校行事（マラソン）に参加できるように、有効なヘルスケアが望まれる。そのため、従来の管理・指導に加えて、新しいシステムの導入により、生徒一人ひとりのヘルスケア能力を高めることをめざした。

3. 研究の内容

- (1) 健康調査カード、健康診断・相談、健康観察結果、保健室米室の記載による健康上の問題のリストアップや点検を充分に行う。（担任・養護教諭）
- (2) 特に、ぜんそくを経験した生徒・保護者に「マラソン大会と健康管理」依頼の旨とするカード発行し、ホームドクターによる健康相談・指導の協力を得て、学校への報告・連絡を密にした。（表1）
- (3) 全校生徒対象の事前健康診断・相談は任意制とした。但し、(1)でリストアップされたうちから学校医の助言を得て、必要な生徒は対象に加えた（91名、在籍者の10%）
- (4) (1)・(2)・(3)について、学校医・養護教諭とて検討を加え、学級担任にフィードバックした。学級担任は個別の管理指導に活用した。
- (5) 学校行事（マラソン）実施後、保健室にて養護教諭による面接形式でアンケートを行い評価資料とした。（表2）

4. 研究の結果・まとめ

ぜんそく体質生徒の学校行事（マラソン）参加は、62名中51名であった。ホームドクター制の導入、事前健康診断・相談の任意制、学校医によるハイリスク生徒のリストアップの実施により、安全で事故のない、多くの生徒が参加する有意義な教育的行事となった。

- (1) ぜんそく発作は、前日、当日合わせ10名であった。
- (2) 「走ることに不安」を強くもった生徒は3名である。
- (3) 走行中苦しい自覚した生徒は1～5区17名、6～7区8名、8～10区25名で後半に集中した。
- (4) 生活志向としてスポーツを愛好し、消極的な生活よりも運動・栄養・休養など全体のバランスを重視する姿勢である。

自己の体質やぜんそくへの対応など充分に理解し、自らの判断で条件つき参加をしたり、自己コントロールをすることができた。又、事後、養護教諭によって面接形式でアンケート実施

したため、生徒の言動から困難なことがらへの克己心につれることができた。生徒は親・ホームドクター・学校医・担任・養護教諭のかかわりの中で、健康意識（自覚）が高まり、健康へのセルフケアの機会となったと考えられる。

5. 今後の課題

学校行事（マラソン）の健康管理について、学校医とホームドクターの役割とその連携が重要である。

教育的連携の推進役として保健室（養護）の在り方が課題となった。

表1 学校行事（マラソン）健康管理（抜粋）

ホームドクターへの依頼事項

○学校行事（マラソン）参加について	
可・不可・条件（ ）	
○健康への指導、注意をお願いします	
○主治医（ ）医師	先生

表2 学校行事（マラソン）後面接アンケートの要約

調査項目	結果の要約
ぜんそく生徒（%）	8.2名（8%）
マラソン大会参加	51名
薬品使用	前日 5（9%） 当日 12（9%） 翌日 6（9%）
「苦しかった」自覚有り	34（67%）
「苦しかった」地点後半	25（50%）
「走ることに不安」有り	12（24%）
順位（中）	24（47%）
運動部所属	41（66%）
スポーツ（好き）	48（92%）
体 型（標準）	38（62%）
食生活嗜好	好き 緑黄色野菜 41 嫌い 肉 類 55
健康づくり	うがい 3（5%） 運・栄・休 34（55%）
家族歴・ぜんそく有り	25（40%）

西脇市内某小学校における

アレルギー性疾患のセルフケアについて（第3報）

長谷川 ちゆ子 （西脇市立重春小学校）

I. はじめに

西脇市内の小学校では、毎年2月から3月にかけてスギ花粉症と思われる児童が見られ、一部の学校では、鼻アレルギー傾向を示す児童への対策を行ってきた。1990年のアンケート調査では約17%の児童にスギ花粉症疑い・確実があった。¹⁾それを機に、個別調査を行った結果、スギ花粉症児童のみを対象とするのではなく、その他のアレルギー性疾患を持つ児童への保健指導の必要性を感じた。²⁾

そこで、本校児童の保護者を対象に、児童のアレルギー性疾患に関するアンケート調査を行い、その実態と、各家庭での対応について把握した。³⁾

今回はさらに、個人のアレルギー性疾患の既往やアレルギー性疾患の移行実態について把握し、個別指導に役立てたいと考えたのでその内容について報告したい。

II. 調査方法

・調査対象 西脇市立重春小学校 全校児童 839名

・調査期間 1992年6月下旬

・調査の内容と方法

＜アンケート調査＞ 各児童の家庭に、アンケート用紙を配布し、保護者から回答を求めた。

得られた回答数は814で、回収率は97.0%であった。

III. 調査結果

＜アレルギー性疾患に関する項目の集計結果＞

・あなたはつぎのような病気になったことがありますか？

（全体の割合）

- | | | |
|---------------|------|-------|
| (1) アトピー性皮膚炎 | ① ある | 27.6% |
| (2) 鼻アレルギー | ① ある | 19.7% |
| (3) アレルギー性結膜炎 | ① ある | 10.8% |
| (4) ぜんそく | ① ある | 16.3% |

図1 個人別・アレルギー性疾患の既往数

既往数	0	1	2	3	4	合計
1	58	47	19	4	1	129
2	71	30	17	5	3	126
3	82	40	25	7	2	156
4	65	33	19	3	0	120
5	79	39	15	6	2	141
6	75	40	21	4	2	142
全	430	229	116	29	10	814

また(1)から(4)の項目(アトピー性皮膚炎、鼻アレルギー、アレルギー性結膜炎、喘息)全体を通してあるに○印のあった児童は384人で、全体の47.2%であった。

さらに個人のアレルギー性疾患の既往数(現在の疾患も含む)は図1に示す通りである。複数の病気と闘ってきた児童の実態を知ることができた。

図2は、アレルギー性疾患の移行実態を表にしたものである。

- ・はじめてかかるアレルギー性疾患としては、アトピー性皮膚炎が一番多く、次いで喘息が多かった。
- ・アトピー性皮膚炎の既往がある場合、後に、喘息やアレルギー性鼻炎になったという児童が多かった。

図2 アレルギー性疾患の移行実態

先の疾患名 (～から)	後の疾患名(～へ)			
	アトピー性皮膚炎	喘息	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎
アトピー性皮膚炎 (99)		39	37	23
喘息 (45)	10		24	11
鼻 (12)	1	4		7
結 (10)	1	4	5	
	12	47	66	41

IV. おわりに

アンケートの結果から、アレルギー性疾患の既往のある児童が、全校生の約半数近くいたことは、健康管理・保健指導上の大きな課題であると改めて考えさせられた。

この調査結果は、全職員に提示すると共に、学校保健委員会の議題として提案した。そこで、保護者や主治医との連携を密にし、きめ細かな個別指導を継続的に行っていくことを確認し合った。

児童がそれぞれの疾患を理解し、自己管理できるように、保健資料を使つての指導も試みているが、継続した健康増進対策を行っていきたいと思っている。

1) 長谷川、岡田：「耳鼻科検診における「鼻アレルギー疑い」児童の追跡調査結果」第38回 日本学校保健学会講演集1991

2) 長谷川：「西脇市内某小学校におけるアレルギー性疾患のセルフケアについて」第39回近畿学校保健学会講演予稿集1992

3) 長谷川：「西脇市内某小学校におけるアレルギー性疾患のセルフケアについて(第2報)」第39回日本学校保健学会講演集1992

若年発症顎関節症の臨床的検討

○坂上卓也, 宮田和幸, 森田展雄, 坂本忠幸
(和歌山県立医科大学 歯科 口腔外科)

(目的) 顎関節症は、1956年に上野の提唱により、顎関節痛、顎関節雑音、及び異常顎運動(主に開口障害)を単独に、あるいは併発して経過する、非感染性で顕著な炎症病態を欠く症候群に対してつけられた名称である。

近年、本症の臨床統計における増加傾向が指摘されるようになり、更に、従来は20-50歳代の女性を中心とした発症例が多いとされてきたなかで、特に中学・高校生を中心とする若年発症例の増加が顕著である。

今回、我々は過去3年間に当科を受診し、顎関節症と診断された18歳以下の若年発症例を対象として、臨床統計的観察を行ったので、その概要を報告する。

(対象症例及び研究方法) 対象は平成2年4月から平成4年12月までの3年間に、和歌山県立医科大学付属病院歯科口腔外科を受診し顎関節症と診断された、18歳以下の若年発症例71例である。

男女別は、男18例(25%)、女53例(75%)で男女比は1:3と女性に多くみられた。

年齢構成は、0-9歳; 0例、10-14歳; 21例(30%)、15-18歳; 50例(70%)とハイティーンの占める割合が多かった。

初発症状を自覚してから当科受診までの期間は、6ヶ月以内が40例(56%)と半数以上を占め、うち2週間以内のものは8例(11%)であった。

受診経路としては、他科及び他院からの紹介によるものが41例(58%)であった。内訳は、外科・整形外科; 17例、歯科医院; 13例、耳鼻咽喉科; 7例、脳外科; 1例であった。

主訴は、開口障害; 20例(28%)、顎関節雑音; 16例(23%)、顎関節痛; 12例(17%)、嚥下・疼痛; 10例(14%)の順に多くみられた。

症型分類は、1988年に日本顎関節学会にて承認された分類を用いて行った。このうち、Ⅲ型を更に細分類し復位を伴う関節円板転位をⅢ-1型、復位を伴わない関節円板転位をⅢ-2型とした。結果、発生頻度はⅢ-1型が最も多く41例(58%)、以下Ⅲ-2型; 13例(18%)、Ⅰ型; 11例(15%)、Ⅱ型; 5例(7%)、Ⅳ型; 1例(1%)の順であった。

治療法は、投薬、スプリント療法、理学療法を主体としておこなった。

治療成績は、改善(有効)・治癒(著効)が45例(63%)、無効・悪化は10例(14%)であった。残る16例(23%)は治療の継続が不可となった不適応(脱落)例である。

当科における小、中、高校生の顎顔面外傷の検討

○小泉太郎 宮田和幸 森田展雄 坂本忠幸
(和歌山県立医科大学歯科口腔外科学教室)

近年、交通事故の増加、生活環境の複雑化に伴い顎顔面外傷も増加してきている。当科を訪れる顎顔面外傷患者のうち1/4近くが小、中、高校に在学中の生徒であり、学校保険上の問題も少なくない。

対象 1992年2月より1993年1月までの1年間に当科外来を顎顔面外傷により受診した6才～18才までの小、中、高校生48人について受傷時期、受傷場所、受傷原因、外傷の状況、当科による治療等について臨床統計学的観察を行った。

性別・年齢別内訳 性別では男性29症例(60%)女性19症例(40%)であり男女比は3:2であった。年齢においては小学校低学年、同高学年、中学校、高校と4段階に分類すると小学校低学年で6症例と少なく、高校生で16症例と最も多かった。

受傷時期・来院までの経過 患者の住所は和歌山市内が29症例と全体の6割をしめ泉南地方からも8症例みられた。当科への来院までの経過では直接に当科来院が17症例と最も多く、ついで医院、病院よりが9症例、歯科医院よりが5症例でありその他に歯科医院より医院へ紹介されるも経過観察のため再度歯科医院より当科へ紹介されたのが1症例あった。受傷月では6月が8症例と多く他の月は0症例～7症例まで分布されていた。受傷より来院までの期間は当日が22症例、翌日が9症例、1週間以内が11例であった。

受傷場所・受傷原因等 受傷時を就学中(通学路を含む)と就学中以外に分類すると前者は13症例、後者は35症例であった。就学中以外で特に受傷日を見ると平日11症例、土曜日6症例、日曜日9症例、季節休暇は8症例で期間の長い夏期休暇が5症例と大半をしめていた。受傷場所および受傷原因の関係は受傷場所では就学中で、学校内10症例、通学路2症例、修学旅行中1症例であり受傷原因は転倒5症例、転落2症例、スポーツ中の事故によるもの3症例、けんかによるもの2症例、交通事故1症例であった。就学中以外では交通事故によるもの21症例、転倒5症例、けんか2症例、転落1症例、スポーツおよび遊戯中が6症例であった。特に交通事故は自転車乗車中が11症例と多く、自動二輪車乗車中5症例、ついで歩行中3症例、自動車の助手席乗車中の症例が2例あった。

外傷の状況 受傷時における外傷の状態を打撲のみのもの、軟組織の損傷までのもの、歯牙脱臼や歯牙破折、歯槽骨骨折にまで至るもの、顎骨骨折にまで至るもの、そして他の顔面骨の骨折を有するものに分類すると、打撲のみのものは3症例、軟組織は3症例、歯牙、歯槽骨は30症例であり上顎は19症例、下顎3症例、上下顎8症例であり大半の症例は前歯部であった。顎骨は10症例で全症例下顎でそのうち4症例は関節突起部を含んでいた。また顔面骨は2症例で眼窩底骨折であった。治療においては打撲等においては経過観察を行い軟組織の裂傷には縫合処置をおこない、歯牙歯槽骨に至るものは保存可能な症例において抜髄および歯牙の整復固定をおこなった。また顎骨、顔面骨骨折を有する症例には顎間固定、観血的整復術、眼窩底形成術が施行された。

年齢と外傷状況との関係では、歯牙脱臼歯槽骨骨折は各年代とも均等に分布するも、顎骨骨折は10症例中7症例は高校生に集中していた。年齢と受傷原因との関係では年齢が低年齢ほど転倒・転落の割合が多く高年齢になるほど交通事故の割合が多くなっている。交通事故中最も多い自転車乗車によるものの内訳は、自己転倒5症例、自動車との接触4症例、ガードレールなどへの衝突が2症例であった。また受傷原因と外傷状況との関係では歯牙歯槽部および顎骨の損傷は交通事故による症例が多かった。

結論 高年齢ほど自転車・自動二輪車における事故が多く、それに伴い顎顔面における外傷も重症度を増していた。

ティンパノメトリを用いた中耳疾患スクリーニング

○ 川井 典代 高槻市立庄所小学校
島津 健三 大阪府医師会 (学校医部会委員)

はじめに

耳鼻科検診時の耳疾の有無では、中耳疾患の有無および聴力障害のある者については、その原因が何であるかを発見することに努める事が必要とされているが、限られた時間内で全員の児童を詳しく検診することは困難で限度があります。そこで検診前に聴力検査 (1986年～) ティンパノメトリ (1989・91・92年) を全学年に行ない、ハイリスク児童について担当耳鼻科医の協力を得て鼓膜の状態を注意して視診して頂いた結果、ティンパノメトリを実施する事により中耳疾患の発見が多く見られた。

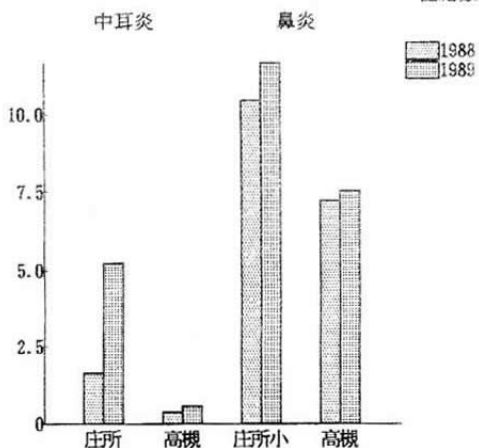
本校の検診方法

1986年 } 聴力検査で抽出……全学年
1987年 } アンケートにより抽出……2～6年
1988年 } (アンケートに1つでも○をつけたもの)
専門医検診→1年全員及びスクリーニング抽出者
1989年 } 聴力検査で抽出……全学年
1991年 } ティンパノメトリにより抽出……全学年
1992年 } アンケートにより抽出……2～6年
(アンケートに1つでも○をつけたもの)

専門医検診→1年全員及びスクリーニング抽出者

検診結果より

耳鼻疾患 (中耳炎・鼻炎) ……高槻市全体との比較
1988・89年度学校検診結果より 疾病数
在籍数



1988年の中耳炎発見率は1.65%だったが89年ティンパノメトリを実施する事により5.23%と3倍強の発見率となった。(1988・89年度の担当医同じ)

1992年度医療機関受診結果

検診後治療動数……78人 (46人)

() は聴力・ティンパノメトリ所見者数

医療機関受診後の診断

渗出性中耳炎……6人 (6) 感音性難聴……1人 (1)
耳管狭窄……1人 (11) 伝音性難聴……2人 (2)
慢性副鼻腔炎……3人 (3) 耳垢……7人 (3)
鼻炎……30人 (8) 治療中……3人 (2)
異常なし……13人 (11) 未受診……4人 (2)

医療機関受診結果を聴力検査・ティンパノグラムとの関係について検討したところ、聴力検査正常範囲・ティンパノグラム所見者39人 (61耳) 中、耳鼻科検診で鼓膜所見者が17人 (23耳) でした。医療機関受診結果9人10耳に聴力障害のない中耳・耳管の疾患を発見した。

ティンパノメトリの利点と問題点

利点

- 1・中耳・耳管疾患の発見率が高くなる。
- 2・周囲の状況や心理状態にデータが左右されない。
- 3・自覚意識に乏しい低学年に有用
- 4・検査が比較的簡便であり客観的データが得られる。

問題点

- 1・器械の値段が高い。
- 2・通常の検診より時間がかかるので、事前に耳鼻科医と検診方法について相談をする必要がある。
- 3・検査前に耳垢の除去が望ましい。
- 4・器械に対する理解と練習が必要と思われる。

まとめ

ティンパノメトリをとりいれて耳鼻科検診を試みた結果、中耳・耳管疾患の発見率が高くなり、聴力異常のない渗出性中耳炎・耳管狭窄症が発見出来ました。ティンパノメトリは中耳の状態を知る可能性を持った検査法の一つとされています。しかし、ティンパノグラム正常範囲でも純音聴力検査にて感音・伝音性難聴、耳管狭窄が見つかります。耳の機能や疾病について考えるとき聴力検査が最も基本に成ることでありこれををとおそかにしてはいけなと思います。以上、問題点も種々ありますが、今後学校検診にティンパノメトリが取り入れられて、中耳・耳管疾患の早期発見早期治療ができることを願っています。まだまだいたらない点の多い本校の取り組みについて、先生方のご指導をいただき今後の参考にしたいと思います。

学校管理下突然死の原因としての脳動静脈奇形について

杉浦 守 邦 (蘇生会総合病院)

日本体育・学校健康センターの報告書によると、昭和62年度から平成2年度までの4年間にわたる突然死の総数は478名(年平均120名)に及ぶ。そのうち原因として最も多いのは心臓系であるが、次に多いのが中枢神経系の頭蓋内出血であって、総数49名と報告されている。

さらにその中で最も多いのは脳動静脈奇形の破裂によるものである。死因の報告において動静脈奇形と明記されているものは当然これに含まれるが、単にクモ膜下出血と記載されているものであっても、20歳以下の年齢では、成人の場合のように動脈瘤の破裂によるものはほとんどなく、大部分動静脈奇形の破裂によるものと言われる(京大・半田肇教授)から、これを合わせると、脳動静脈奇形による突然死は総数31名(年平均約8名)と算出される。

この31名について分析した結果を表1・2・3に示す。ことに激しい頭痛を訴えて昏睡状態に陥ったもの、てんかん様発作を示したもののについては、脳動静脈奇形を想起することの必要性を示している。

これは学校管理下の死亡例であって、学校管理下以外の死亡も当然存在することが考えられ、さらに出血を起こした比較的小破裂であったことから、緊急手術で命をとりとめたものもあり、それぞれ同数くらいあると推測される。

では脳動静脈奇形は、このようにクモ膜下出血といった形式によって気付かれるものばかりかという決してそうではない。その初発症状については次のように報告されている。

出血(クモ膜下出血、脳内出血)によるもの 50~70%
けいれん(てんかん発作)によるもの 20~30%
神経症状(頭痛、一過性のマヒ、感覚異常)によるもの 20~30%

したがって前記出血によって気付かれたもの以外に、ほぼこれに近い数の軽症患者、あるいは不顕性患者ともいえるものが存在することが想像されるのである。

すなわち日常学校生活のなかで、次のようなものがあった場合、このなかに脳動静脈奇形の軽症者が含まれていることを、考えなくてはならない。

- ① よくてんかん発作(特に焦点性)を起こすもの
- ② 反復して頭痛を訴えるもの
- ③ 一過性マヒ・感覚異常を呈してきたもの

従来これらについてほとんど考慮されてこなかった。しかし脳動静脈奇形の患者があったとき、これを手術しないで放置していると、約20%が出血死するといわれ、その内3分の1は5年以内に、3分の2は5~10年以内に起こるとされる。また20%は有意な神経脱落症状を示すといわれる。

これに対する対策としては、最近MR、CTの応用により早期(未破裂期)に発見できるようになったし、外科手術の進歩により根治できる例も多くなって来ている。学校においては日常の健康観察の際前記の症状に注目するとともに、疑わしい患者が発生したときには瞳孔検査を忘れる事無く、即刻救急車招呼の処置をとるなどの配慮が求められるようになっている。

表1 脳動静脈破裂死の年度別発生数

	動静脈奇形・同破裂と明記されるもの	クモ膜下出血・脳出血とあるが動静脈奇形と推定されるもの
昭和62年度	5例	3例
63	2例	4例
平成元年度	4例	5例
2	5例	3例
計	16例	15例

表2 学年別分布

学年	男	女	計	学年	男	女	計
小1				中1	5	1	6
2	1		1	2	1	1	2
3	3		3	3	1	3	4
4	2		2	高1		4	4
5		1	1	2	2	2	4
6	1	3	4	3			

表3 脳動静脈奇形破裂31例の発生時の症状

前駆症状のない突然の昏睡	6
頭痛	18
耳・歯の痛み	1
気分が悪い	7
体の不調	3
吐き気	6
嘔吐	5
てんかん発作	3
口から泡	2
視力異常	2

発症時の症状 --- 激痛, 高血圧, 嘔吐
瞳孔散大(一側のみ) (瞳孔のため)

コンピュータ利用の学校事故事例共有システム開発の可能性

横尾 能 範 (神戸大学国際文化学部・情報)

< はじめに >

近年、学校事故への関心が高まっている。それは、事故数の増加や事故内容の変化よりも、事故を取り巻く社会環境の複雑化に起因していると考えられる。特に事故後の学校側の対応が後日の解決を困難にしたり、問題を引き起こしている例も少なくない。事故に遭遇した学校が様々な対応を迫られる中で、可能な限り多くの類似事故の経過事例に情報検索を通じて触れ、他校の経験を参考にしながら対処することも必要であると考えられる。

< システム構想とアンケート内容 >

上記の目的に予算や現状を度外視すれば、通信回線で接続された端末を各学校に配備し、どこかにデータベースを構築して、それを相互利用するパソコン通信のようなシステムが考えられる。しかし、現段階の一般校の情報処理環境からは、そのための準備が必要な段階と思われる。

そこで、現状で構築の可能性があり、かつ将来につなげることの出来るシステムとして、つぎの構想を持った。すなわち、この趣旨に賛同する個人あるいは学校が、それぞれの職務を通じて経験した事故事例をパソコンのフロッピーディスク上に共有しあい、必要な時に各学校のスタンドアロン型のパソコンで検索して利用するものである。

そのために、「①まず最初の賛同者500名以上を条件に、②事故例をワープロのフロッピーなどで収集し、③それをデータベース化する。これに並行して、④ディスク上の内容を情報検索出来る検索ソフトを開発し、⑤検索ソフトとデータとをフロッピーディスクに書き込みデータ提供者に返送する。第二段階以降の、⑥新たな参加希望者にも原則としてデータ提供を求める閉鎖グループとしてデータ量を増して目的に近づけたい」とし、アンケートによって参加の意向を尋ねた。

< アンケートの結果 >

ここに構想した内容を、これと類似な手法(第35回近畿学校保健学会)で開発した「四測視力の統計と通知票」ソフト等の開発協力者/利用者の約10%にあたる140名に1992年12月に郵送した。同封のアンケートでは、各自がこれらの手順を踏んで、かつ検索ソフトの開発費用の分担を含めて参加可能かどうかを尋ねた。

その結果、74名から回答が寄せられ、学校以外の機関からの3件を除いて集計した。回答を寄せた学校の規模と参加希望の意志表示は次の通りであった。

学校規模	学校数	賛加希望	不参加	保留
250 以下	24	8	4	12
251-500	15	8	1	6
501-750	19	12	1	6
751-1000	9	6	1	2
1001以上	4	3	0	1
計	71	37	7	27

表 本計画に対する

学校規模別 賛同者数の分布
(学校規模は児童・生徒数で示した)

上表を、生徒数500名以上の学校とそれ以下に分けて、参加希望の有無をカイ2乗検定した結果、大規模校の参加希望が有意に多いことが認められた。

同様な検定を学校所在地が市部か郡部かに分類したり、養護教諭としての経験年数が10年以上か未満かに分けて行った結果は、いずれも有意な差は認められなかった。

< まとめ >

標記のシステムを、各自が経験した事例を持ち寄って共同開発することを提案し、その可能性をアンケート調査によって検討した。その結果、保健情報処理にパソコンを利用している学校では、その50%以上がその様なシステムを望み、費用や事例を提供できる用意のあることが判明した。5年前の本学会で提案した学校保健用のソフト開発がほぼ同様な方法で成功し、その利用の登録校が1500校弱あるので、それらの学校に呼びかけるだけでも、目的を達成できる可能性がみられた。また、生徒数500名以上の学校では希望率が66%であることから、特に都市部の大規模校に呼びかければ、その輪をさらに広げられると考えられた。

女子高校生の自己申告とリコール法による 初経年齢の比較

○後和美朝, 谷内俊文, 羅 維之, 黒田基嗣, 宮下和久,
武田真太郎 (和歌山医大・衛生)
平瀬悦子 (武庫川高校), 松本健治 (鳥取大・教育)

【はじめに】

一般に初経年齢の調査にはリコール法が用いられているが、リコール法のように過去の出来事を思い出す場合、過去の出来事と調査日が隔たるほど誤差が生じ易くなる。そこで、今回は初経年齢を正確に把握している私立M高等学校の資料をもとに、正確な初経年齢とリコール法による初経年齢との比較を行った。

【調査方法】

調査対象は、阪神間にある私立M高等学校の1974年4月2日～1977年4月1日生まれ的女子高校生1734名で、リコール法の調査方法は1992年7月21日に表1に示したリコール法の形式のいずれかで回答させた。回答形式が3.以下については仮に月日を決めて初経年齢を算出した。一方、調査対象となったM高等学校に併設のM中学校では入学時に本人と保護者に対して初経初来年月日の調査を行い、また入学までに初経初来がない者についても追跡調査を行い、初経年齢を正確に記録している(自己申告)。今回は、調査対象のうち併設のM中学校からの入学者1198名の自己申告とリコール法による調査結果との比較を行った。

【結果と考察】

表1にはリコール法の回答率を示した。リコール法の年月日の回答率は19%とかなり低い値を示した。また、表2には自己申告とリコール法から算出した初経年齢を示した。リコール法で自己申告と最も近い初経年齢を示したのは1.～5.の回答をすべて加えた場合で、年月日で回答した者のみの初経年齢は自己申告と最も差がみられた。これは仮に定めた月日が適切であったのではなく、単に対象者数が多いため誤差が相殺され、その結果、自己申告に近い初経年齢になったものと思われる。次に、リコール法の年月日で回答した212名についてリコール法の初経年齢と自己申告の初経年齢とを比較した結果を表3に示した。両者の初経年齢が一致していた者は65%で、全体で見ると初経初来年月日を正確に記憶していた者は僅か12%であった。なお、自己申告の場合も中学入学以前に初経があった者は中学入学時の調査ではリコール法により回答していることになるので、多少の誤りはあることになる。さらに、表4には212名の自己申告の初経年齢別にみたリコール法との年齢差別の回答率を示した。最も正答率が高かったのは12歳代であり、次いで14歳以上であった。また、自己申告の初経年齢が若い者ほどリコール法では遅く、逆に遅い者ほど若く回答する傾向がみられた。

表4 自己申告の初経年齢別にみたリコール法の回答率

リコール法の 年齢差	自己申告の初経年齢(歳)				
	～11	11～12	12～13	13～14	14～
2～	10.0(1)	4.0(2)	—	—	—
1～2	20.0(2)	18.0(9)	6.9(6)	5.8(3)	—
0～1	—	8.0(4)	8.0(7)	3.8(2)	7.7(1)
±0	60.0(6)	54.0(27)	72.4(63)	65.4(34)	69.2(9)
-1～0	—	8.0(4)	8.0(7)	5.8(3)	23.1(3)
-2～-1	10.0(1)	8.0(4)	4.6(4)	19.2(10)	—

表1 リコール法の回答率

回答形式	%	(n)
1. 年 月 日	18.7	(224)
2. 歳 月	5.8	(69)
3. 学 年 月	36.4	(437)
4. 学 年 学期 (初・中・終)	11.9	(142)
5. 学 年 休み (夏・冬・春)	10.7	(128)
6. その他	7.2	(86)
無回答	9.3	(112)
計	100.0	(1198)

表2 自己申告とリコール法の初経年齢

回答形式	n	平均値	SD
自己申告	876	12.434	0.983
リコール法			
1.のみ	224	12.565	0.935
1.～2.	293	12.555	0.980
1.～3.	730	12.505	1.055
1.～4.*	872	12.407	1.042
1.～5.**	1000	12.451	1.065

* 1学期 初: 4/15, 中: 6/1, 終: 7/15

2学期 初: 10/1, 中: 11/1, 終: 12/15

3学期 初: 1/15, 中: 2/15, 終: 3/15

** 春休み: 4/1, 夏休み: 8/15, 冬休み: 1/1

表3 自己申告とリコール法の初経年齢の比較

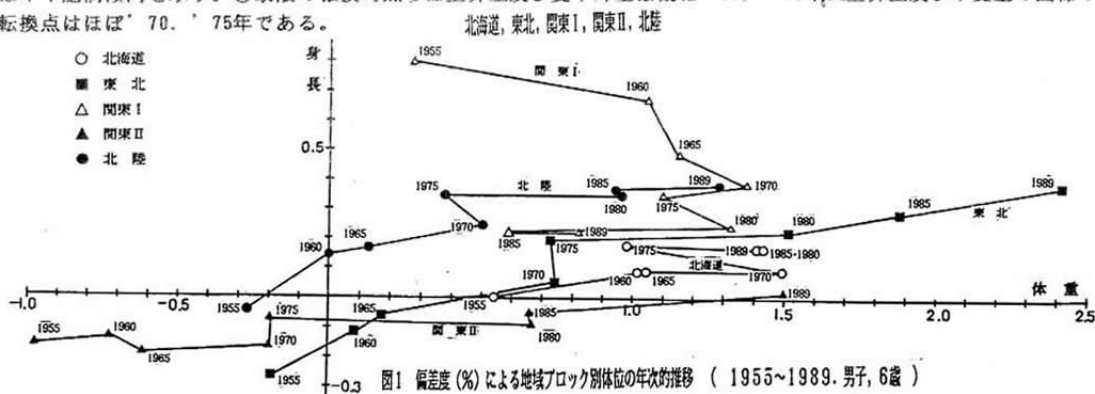
リ コ ー ル 法 (歳)	自己申告(歳)															
	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0					
15.0											2					
14.5							4			8						
14.0				1	1	2			14		2					
13.5			1		4		23									
13.0				7		40		7								
12.5			2		32		4									
12.0			2	1	25	1	4									
11.5	1			7	1	3										
11.0			5		5											
10.5		1														
10.0			1													

○瀬戸進(大谷大) 川畑愛義(日本生活医研) 吉村磯次郎・
 庄司博延(京都女子大) 平野登志子(華頂短大)

目的：我が国の体格の発育の時代的推移を吟味するために、従来から時代別を大きく4期に区分し、第2次大戦前までを安楽時代、大戦中から敗戦直後を低下時代、昭和30年までを向上時代、昭和31年以後を促進時代とし、この時期をほぼ10年毎に3期に区分し、発育動向について、地域別偏差度より8歳、10歳、12歳及び15歳の一部を報告してきた。今回はこの促進時代の学齢期・6歳の地域別・年次の推移の特性をみようとするものである。

方法：1)資料は文部省の学校保健統計調査報告書の6歳男女の身長・体重の1955～1989の35年間について沖縄県を除く46都道府県の統計値を用いた。2)35年間の年次の推移の観察は都道府県別統計値で昭和45、46年及び52、53年が欠如しているため、3点移動平均値も採りにくかったため、逐次近似法のゴンベルツ曲線によって、都道府県値を平滑化して推定値を求めた。3)この値を用いて全国値を基準に都道府県別の偏差度を5年毎に算出した。都道府県別偏差度から地域別平均値を算出した。4)地域別5年毎の偏差度をX軸に体重、Y軸に身長をプロットして、2次元配置による年次の推移から地域別特性を見た。※偏差度＝都道府県値－全国値／全国値×100。5)地域別は厚生省の12ブロックに従い①北海道、②東北、③関東Ⅰ、④関東Ⅱ、⑤北陸、⑥東海、⑦近畿Ⅰ、⑧近畿Ⅱ、⑨中国、⑩四国、⑪北九州、⑫南九州である。6)偏差度による体格の地域的推移のパターンを川畑らは、第Ⅰ象限から第Ⅳ象限の諸種の推移の傾向性から概ね、5つに類型化し、A・上昇型、B・不変型、C・下降型、D・変上昇型、E・変下降型としているが、これに従って検討した。尚、第Ⅰ象限～第Ⅳ象限を以下、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳと略す。

結果：1)地域別推移の類型：A・上昇型：北陸男は負の第Ⅲから正の第Ⅰへ、北海道男女は短身・重量型の第Ⅳから長身・重量型の第Ⅰへ。両者ともに第Ⅰ象限の大型群への典型的な上昇タイプの様相を示した。D・変上昇型：偏差度の推移から象限の移行に幾つかのタイプが見られた。①関東Ⅱ男女及び東北男は第Ⅲ(負)からⅣ⇒第Ⅰ(正)へ。②北陸女は第ⅢからⅡ⇒第Ⅰへ。③東北女は第ⅣからⅢ⇒第Ⅰへと、この三者はいずれも第Ⅰ象限の大型群への移行が見られた。④四国男女は第Ⅲ・小型群から第Ⅳ・肥満型群へ移行の様相を示した。C・下降型：近畿Ⅰ男女は第Ⅰ・大型群からⅡ⇒第Ⅲ・小型群への低下の様相を示した。E・変下降型：①東海男女は長身・軽量型の第Ⅱ・やせ型群から第Ⅲ・小型群へ移行する様相を示した。②近畿Ⅱ男女は第Ⅱ・やせ型群から第Ⅰ・大型群へ上昇後、再びⅡへ戻った後、第Ⅲ・小型群へ移行するやや複雑な混合型の様相を示した。B・不変型：同一象限内での下降、上昇も含めてみると、①関東Ⅰ男女は第Ⅰ内にとどまっていたが、下降が著しく変下降型とも言えよう。②中国男女は第Ⅲ内で横軸(体重)の左側(－)へのほぼ水平移行が著しく、これは身長の変動は少なく、体重の軽量化が進んでいるといえよう。③北、南九州男女では南九州の縦軸(身長)のマイナスが大であるが横軸(体重)の左側(－)への移行の様相はほぼ類似し、両者の曲線は概ね70、75年を転換時点として原点(全国値)方向へ接近する様相を示している。まとめ：①発育先進地域といわれてきた関東Ⅰは第Ⅰ象限の正に推移しているものの低下の一途をたどり、近畿Ⅰは第ⅠからⅡへ、さらに第Ⅲ象限の負・小型群に転落する。②北海道、東北、関東Ⅱ、北陸は第Ⅰ象限の正・大型群へ躍進するのに対し、東海は第Ⅱから第Ⅲ象限の小型群へ移行する。③中国は軽量化するのに対し四国はやや肥満傾向を示す。④象限の転換時点では上昇型及び変下降型は概ね60、65年、変上昇型及び不変型の曲線の転換点はほぼ70、75年である。



○ 斎村俊哉 (武庫川女子大学文学部)
尾原博子 (同上)

(目的)大学の女子運動選手を対象に質問紙法により、利き手、利き足および利き眼の3種の利き側(ラテラリティー)について調査した。この結果を一般女子大学生の利き側と比較することにより、運動能力と利き側との間の関係の有無について検討した。

(対象)運動群;5年以上特定の競技種目を継続しているM女子大学(短大も含む)の体育学専攻の学生140名(内分け;ハンドボール部37名、水泳部22名、テニス部12名、バスケットボール部49名、ソフトボール部20名)。対照群;とくに運動の競技歴を持たないM女子大学の体育学専攻以外の学生124名。

(方法)先行研究を基に作成した質問紙(表1)により被検者の利き手、利き足、利き眼を判定した。質問紙は全26項目から成る。その中で利き手、利き足、利き眼に関する項目数はそれぞれ10、10、1項目である。各項目は五件法(いつも右〜いつも左)で回答させる。各項目ともに1〜5点で点数化した。利き手、利き足はそれぞれの判定項目の合計点を算出した。利き手および利き足の点数幅はともに10〜50点となり点数が低いほど右利き傾向が強く、逆に点数が高いほど左利き傾向が強いと考えられる。また、利き眼に関しては「手で望遠鏡を作って覗く方の眼」の1項目のみで判定し、「いつも右」および「たいてい右」と答えた者を「右眼利き」と判定した。

(結果)1)利き手の頻度(図1);利き手得点を5点間隔で区切り、それぞれの頻度を運動群と一般群との間で比較した。得点が10〜20点に属する者を「右手利き」とすると、運動群では120名(85.7%)、一般群では111名(89.5%)が「右手利き」と判定された。それ以外の者(得点:21〜50点)を「非右手利き」として、「右手利き」の頻度について両群間でカイ二乗検定により比較した結果、有意差はみられなかった。次に、「右手利き」と判定された者の中で、得点が10〜15点を「強い右手利き」、16〜20点を「弱い右手利き」として、これら2種類の右手利きの頻度を両群間で比較した結果、有意差($p<0.05$)が認められた。すなわち、運動群では一般群に比べ強く側性化された右手利きの者がより少ないことが明らかになった。

2)利き足の頻度(図2);利き足得点が10〜25点に含まれる者を「右足利き」とした場合、運動群では112名(80.0%)、一般群では101名(81.5%)が右足利きと判定された。「右足利き」の頻度について両群間に有意な差はみられなかった。しかし、「右足利き」と判定された者を10〜15点、16〜20点、21〜25点に分類し、それぞれの頻度を両群間で比較した結果、有意差($p<0.05$)が認められた。

3)利き眼の頻度;運動群では101名(72.1%)、一般群では88名(71.0%)が「右眼利き」と判定された。「右眼利き」の頻度について、両群間に有意差はみられなかった。

4)クロスト・ラテラリティーの頻度;利き手、利き眼、利き足の3種類の利き側が交叉している者の頻度を調べた(図3)。その結果、運動群、一般群ともに利き手、利き眼、利き足ともに右の者の頻度が最も高かった(運動群54.3%、一般群54.0%)。図3からわかるように各クロスト・ラテラリティーの頻度には両群間で有意差はみられなかった。次に、表2に示すように、手と足、手と眼、および足と眼、それぞれ2要素間のクロスト・ラテラリティーの頻度について両群間で比較した。その結果、すべての組み合わせにおいて両群間で有意差はみられなかった。

5)利き手の変換(表3);過去に利き手を変換した経験のある者の頻度を調査した。左から右へ変換した者は、運動群15名(10.7%)、一般群10名(8.1%)であった。右から左へ変換した者は、運動群8名(5.7%)、一般群6名(4.8%)であった。なお、利き手を変換した年齢は、左から右への変換では25名中24名(96.0%)が6歳未満に行っている。一方、右から左への変換では14名全員が13歳以上で行っている。ただし、表3に示すように、利き手の変換はすべての動作ではなく特定(たとえば、箸を持つなど)に限られていることがわかる。

(考察)本研究で明らかになった主な所見は、1)競技レベルの女子運動選手は一般の女子学生と比べ、強く側性化された「右手利き」「右足利き」が少ないこと、2)運動選手がとくにクロスト・ラテラリティーの頻度が高いということはないこと、などであった。PoracとCoren(1992)は、バスケットボールやホッケーなどように両手の操作が重要な競技では「両手利き(mixed handedness)」が有利であると指摘している。今回の調査対象の選手の中で、右手利きであっても強く側性化されていない「弱い右利き」が多いという所見は彼らの考え方を支持するものである。野球では「利き手と利き眼が交叉したほうが有利」(eye dominant theory)といわれる。この仮説に否定的な研究は少なくなく、今回の研究でも手と眼の間のクロスト・ラテラリティーが選手の中に多いという結果は得られなかった。

高校生の易疲労性におよぼす体力・行動の影響

○ 美馬信, 岡崎延之, 南口公恵 (大阪女子短期大学)

現代の青少年に易疲労性を訴える者が多いことは憂えるべきことと考える。これまで高校生と女子短大生について、その現状と原因を若干に検討してきた。今回、高校生の体力および行動と易疲労性との関連を検討したので報告する。

「方法」平成3年4-5月に神戸市内S高校2年生(350人)と鳥取県Y高校2年生(275人)を対象に、疲労要因項目と疲労自覚症状について、質問紙法による調査を実施した。体力の有無・行動(積極的・消極的)と疲労要因・疲労自覚症状との関連について分析してみた。

「結果」1) 体力と疲労要因項目との関連を表1に示した。体力がある者はない者に比べ、非常に健康、運動を心掛ける、規則正しい生活、実際に運動をする、積極的に行動すると答えた者が多かった。2) 行動のタイプ(積極的・消極的)と疲労要因項目との関連を表1に示した。積極的に行動する者は消極派に比べ、非常に健康、栄養のバランスを考える、規則正しい生活、実際に運動する、体力があると答えた者が多かった。睡眠については体力がある者と共に睡眠時間が短い傾向が見られた。3) 体力・行動と疲労症状との関

連について表2に示した。体力のある者はない者に比べ、考えがまとまらない、気が散る、物事が気にかかるなど精神的疲労症状を訴える者の割合が少なかった。一方、足がだるい、肩がこる、腰が痛いなど身体的疲労症状に差がみられなかった。積極的に行動する者は気が散る、物事が気にかかるなど精神的疲労では消極派とあまり差がなかったが、肩がこる、腰が痛いなど身体的疲労症状を訴える者が多かった。

「まとめ」運動による体力向上は肉体的な疲労軽減よりも精神的疲労軽減により強く関連していること、体力と行動には関連性が強いことなどが示され、易疲労性の改善には体力向上と共に積極的な行動が重要であることが窺われた。

表 1. 体力・行動と疲労関連項目との関係

数値: %

項目(要因)	体 力			行 動		
	体力ある	体力ない	普通	積極的	消極的	普通
体型						
太っている	18.3	27.6	20.4	19.1	26.5	20.5
やや太っている	28.7	34.3	29.6	34.8	25.9	31.8
普通	35.7	21.5	34.7	29.2	28.6	33.0
やや痩せている	13.9	8.8	9.9	10.1	10.2	10.2
痩せている	3.5	7.7	5.4	6.7	8.8	4.5
食生活						
毎日欠食	7.0	4.4	6.1	9.0	7.5	4.6
時々欠食	7.0	12.0	13.5	9.0	8.8	13.1
ときたま欠食	27.8	33.9	33.1	27.0	25.9	35.4
欠食しない	58.3	49.7	47.3	55.1	57.8	46.9
健康状態						
非常によい	25.2	9.3	13.5	27.3	8.8	13.7
まあ良い	58.3	63.4	72.8	56.8	70.1	69.5
あまり健康でない	13.9	20.2	10.4	10.2	17.0	13.0
体調が悪い	2.6	7.1	3.3	5.7	4.1	4.0
健康行動						
運動をしている	46.3	11.4	29.8	41.8	30.8	24.8
栄養のバランス	11.1	8.4	7.6	15.2	3.0	9.1
休養と睡眠	27.8	39.8	38.2	27.8	39.1	38.3
規則正しい生活	13.9	7.2	8.7	15.2	6.8	8.9
手洗いの励行	13.0	13.3	12.5	13.9	8.3	13.8
体を清潔に	27.8	28.3	21.7	34.2	27.1	30.4
睡眠時間						
9時間以上	2.6	2.7	2.8	4.5	3.4	2.4
7-8時間	40.9	47.0	45.4	33.7	51.0	36.7
5-6時間	44.3	36.6	45.2	52.8	36.7	42.6
4時間以下	1.7	4.4	0	1.7	4.4	0
運動						
している	68.8	22.7	40.0	58.3	38.2	38.0
していない	31.2	77.3	60.0	41.7	61.8	62.0
行動						
積極的	38.6	17.0	44.3			
消極的	10.2	34.7	55.1			
普通	14.7	25.0	60.3			
体力						
ある方				38.6	10.2	14.7
普通				44.3	55.1	60.3
ない方				17.0	34.7	25.0

表 2. 体力・行動と疲労症状との関係

数値: %

疲労自覚症状	カテゴリ	体 力			行 動		
		体力ある	体力ない	普通	積極的	消極的	普通
考えがまとまらない	よくある	17.5	29.0	18.3	21.3	25.9	19.5
	たまにある	31.6	36.1	40.4	36.0	40.8	37.6
	ほとんどない	50.9	35.0	41.4	42.7	33.3	42.9
いらいらする	よくある	12.3	26.9	15.2	31.5	23.3	13.1
	たまにある	43.0	40.7	50.0	41.6	46.6	48.2
	ほとんどない	44.7	32.4	34.8	27.0	30.1	38.7
気が散る	よくある	14.9	26.8	17.5	23.6	23.1	17.5
	たまにある	45.6	39.9	45.7	43.8	45.6	44.0
	ほとんどない	39.5	33.3	36.8	32.6	31.3	38.5
物事に気がかかる	よくある	19.3	29.5	19.1	25.8	30.8	17.7
	たまにある	44.7	35.0	40.8	39.3	36.3	41.0
	ほとんどない	36.0	35.5	40.1	34.8	32.9	41.2
足がだるい	よくある	13.3	15.9	14.0	23.9	14.4	12.6
	たまにある	37.2	40.7	37.9	33.0	34.9	40.4
	ほとんどない	49.6	43.4	48.1	43.2	50.7	47.0
肩がこる	よくある	27.8	26.8	27.0	40.4	26.0	25.7
	たまにある	29.6	37.7	34.2	25.8	38.4	33.8
	ほとんどない	42.6	35.5	38.8	33.7	35.6	40.5
腰が痛い	よくある	18.4	19.7	15.8	27.0	16.4	15.7
	たまにある	38.6	33.9	31.6	36.0	32.2	33.3
	ほとんどない	43.0	46.4	52.6	37.1	51.4	51.0

アルカリイオン水等の保健学的検討

○※君羅 満 (東農大)

川畑 愛義 (日本生活医研)

瀬戸 進 (大谷大), 小島 広政 (京都産大)

(目的) 近年、飲料水的重要性が社会的にも認識されるようになり、種々の保健飲料と称するものが出現するようになった。すなわちアルカリイオン水、πウォーター、電子水、クラスタの小さい水等が販売されているが、それらの内最も広く普及しているのがアルカリイオン水であろう。これについては医学的にも、まだ、論争が続いているので、その飲料水としての保健学的検討を試みることにした。

(方法) 1)、市中に普及しているアルカリイオン製水器O型を採用してその電解水を資料とした。胃液相当水としては、塩酸により調整された酸性水を試料とした。水道水としては市水道の給水栓から直接採水した。

2) 消化の対象としては①生卵および加熱卵白を5g、②牛肉および豚ひれ肉のなるべく油身の少ない部分の5g、③純粋たん白質として kg^{-1} 20mgを選定した。

3)、以上はすべてin vitroの実験であるが、生体内のPHの動向の検討試料として胃液検査用のカテーテルによって空腹時の胃液(A胃液)、水道水100ml飲用後の胃液(B胃液)、アルカリイオン水100ml飲用後の胃液(C胃液)を採取して、そのPHを経時的に測定した。

4)、胃液相当水ならびにアルカリイオン水の病原菌ならびに食中毒菌に対する耐性について比較した。

(結論) 1)消化作用: 胃内における主な消化作用は、たん白質の消化にあるがアルカリイオン水、水道水等の摂取による影響をしらべた。①豚ひれ肉: アルカリイオン水のたん白質消化は胃液相当水の約9分の1にすぎない。②生卵白: 胃酸相当水の消化率0.51に対してアルカリイオン水は0.03であった。③カゼイン: カゼインの残存率は、PH2の胃液相当水の56%に対してアルカリイオン水は96%であり、ほとんどが消化していない。

2)試験液の分量比による検討: ①アルカリイオン水の作用は滞留する胃液と飲用するアルカリ水との分量比によって変化するわけであるから両者の分量比をin vitroで混入量を加減してPHの変化を観察したが、これによっても40mlの胃液があれば、なかなか胃内容はアルカリ性とはならない。②人体胃液でのPHの影響: 胃液検査用のカテーテルによって空腹時の胃液(A胃液)、水道水100ml飲用後の胃液(B胃液)、アルカリイオン水100ml飲用後の胃液(C胃液)を採取してそのPHを測定した。A胃液は、おおむねPH1.9~2.1の間にあった。B胃液は、PH2.8~3.2で飲用後3分後で最高に達するが、それでも5.0に達することはなかった。すなわち、胃液がアルカリ性に転ずることはなかった。C液は平均2.9~3.1で、この胃液はA胃液とB胃液の中間にある。しかし、アルカリイオン水との間には注目すべき程のPH値の相違はない。

3) 病原菌のPHの違いによる生存数: ①コレラ菌: コレラ菌は酸に弱く、PH2溶液では接種直後に死滅した。PH9溶液ではほとんど生存している。②サルモネラ、ブドウ球菌: PH2溶液中では時間経過と共に死滅していくことが確認されたが、ブドウ球菌は30分経過してもかなりの菌数が生存していた。PH9溶液中ではいずれの菌も死滅は観測されなかった。

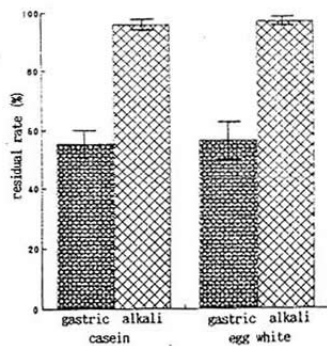


fig 1 casein and egg white digestion by pepsin in different pH media

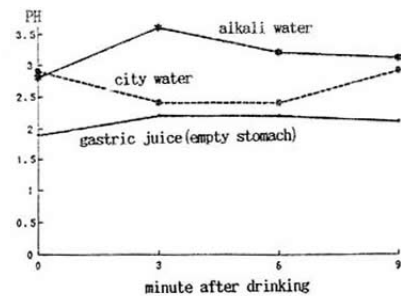


fig 2 PH of gastric juice and after drinking city water or alkali water

高速液体クロマトグラフィーによるヒト血漿アスコルビン酸(ビタミンC)の分析

○蔡 羽, 黒田種樹, 川島隆, 渡邊正樹, 勝野真吾,
(兵庫教育大学 疫学・健康教育学研究室)
松浦尊磨(五色町健康福祉総合センター)

【目的】

アスコルビン酸(ビタミンC:以下VC)は生体内の重要な還元性物質として(1)コラーゲン繊維形成の促進;(2)鉄欠乏性貧血の抑制;(3)メラニン色素形成の抑制;(4)血液凝固の促進;(5)種々のホルモン作用の増強など多くの生理作用を持つことが知られている。血液中のVCは生体内のVCレベルを知る良い指標と考えられているが従来のヒト血液VCの測定方法(インドフェノール法, ヒトラジン法など)は特異性が低く, また精度が低いので, 必要な血液の量が多い(約1ml)欠点をもち多数検体の正確な分析に適さなかった。従ってヒト血液のVC分布, ことに健康者における分布の実態は明かではない。近年, Kishida, Kojo¹⁾は高速液体クロマトグラフィー(HPLC)による特異性の高いVCの微量定量法を開発した。

本研究では地域に在住する学齢期の小児の血漿VCの分布の実態と健康との関連を明らかにする目的から, HPLC法によるVC定量を試みた。今回はHPLC法によるヒト血漿中VC測定に関する基礎的検討結果を報告する。

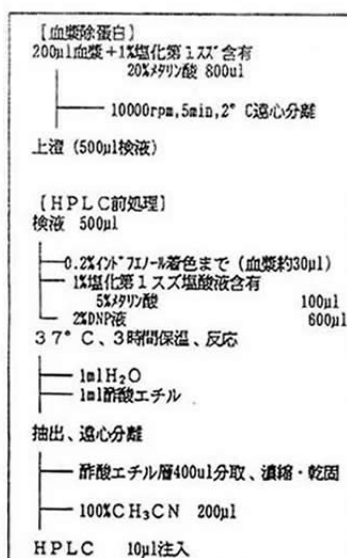


図1 分析方法

【試薬, 試料及び方法】

1. 原理: VCは強い還元性を持ち, 容易に酸化される。本法では, 酸化剤(インドフェノール)でアスコルビン酸をデヒドロアスコルビン酸に酸化後, ヒトラジン(DNPH)を加え, ヒトラジン(DHA-DNPH)を生成させHPLCで分離定量した。

2. 試薬:

- (1)5%メタリン酸
- (2)ASC標準液(10μM)
- (3)1%塩化第1スズ溶液
- (4)0.2%インドフェノール溶液
- (5)2%ヒトラジン溶液(DNPH液)

3. 試料:

終濃度5mM EDTA・2%添加ヒト血漿。

4. 分析方法:

分析は図1に示した方法で行った。

HPLC条件:

- (1)機種: 島津LC-6A; (2)カラム固定層: C18; (3)流動相: 52.5%アセトリトリル; (4)流速: 1ml/min; (5)波長: 505nm。

定量: VCより形成されたヒトラジン(DHA-DNPH)のピーク高で定量した。

【結果】

1. 図2にヒト血漿中VCのHPLCによる検出例を示した。VCに対応するDHA-DNPHは保持時間9.5分の位置に検出される。

2. 本法によるヒト血漿VCの分析条件(酸化剤の量), 再現性, 添加回収率について報告する。

【文献】

- 1) Kishida E; Nishimoto, Y. Kojo, S
Analytical Chemistry 1505-1507, 1992

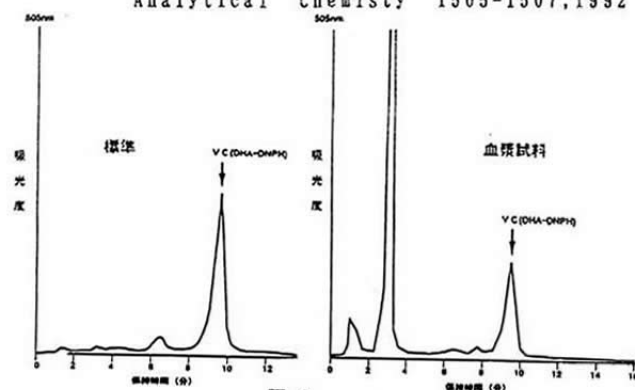


図2

近畿地区大学生の肺結核の現状調査報告

永原ヨシ子 畑山悦子 猪尾和弘
和歌山大学 保健管理センター

〔はじめに〕 全国大学保健管理協会 近畿地方部会では、昭和55年度、昭和59年度、平成元年度、平成2年度、平成3年度の各年度に大学生を対象とした肺結核検診の結果を調査・集計した。本報告は、和歌山大学が代表世話人校として調査・集計した平成4年度の状況を総括し、上記の過去5年度と比較検討したものである。

〔調査について〕 対象：近畿地方部会 第1種会員校 80校、調査時期：平成4年10月30日現在、回収率：91.2%、73校 集計：短期大学部が併設されている場合は、これを別に集計した。

〔調査結果〕 管理区分内のA1、B1、C1、B2、C2、D2、D3は、学校保健法に基づく区分をしめす。

表1 平成4年 結核の現状調査結果 集計表 (国公立別)

校 種 別	大 学 別 数	学 生 数	定 検 診 受 検 者 数	受 検 率 %	新（本年 度）対 象 者										旧（継続 管理）対 象 者									
					要 検 査 者 数	管 理 区 分							有 所 見 者 率	未 検 者 数	継 続 管 理 者 数	管 理 区 分							未 検 者 数	
						要 医 療			要 観 察			計				試 査 可	要 医 療			要 観 察				試 査 可
						A1	B1	C1	B2	C2	D2		D3				A1	B1	C1	B2	C2	D2		
国立	14	71,937 (1989)	47,507 (320)	66.0 (16.1)	194 (15)	1	6 (2)	13 (3)		3 (1)	20	43 (6)	141 (9)	0.09	10	37			2		5	16	3	11
公立	6	19,103 (544)	14,199 (180)	74.3 (33.1)	36 (2)	1		3			9 (2)	13 (2)	20	0.09	3	22 (1)			1			21 (1)		0
私立	42	239,736 (823)	178,883 (349)	74.6 (42.4)	1016 (15)	17	10	31 (1)	2	10	156 (9)	226 (10)	687 (5)	0.13	103	190 (4)	1	8			12	91 (2)	49 (1)	58 (1)
短大	16	17,409 (1)	16,563 (1)	95.1 (100)	109	1	2	2	1	1	15	22	84	0.13	3	15	1	2				4	5	3
計	78	348,185 (3357)	257,152 (850)	73.9 (25.3)	1355 (32)	20	18 (2)	49 (4)	3	14 (1)	200 (11)	304 (18)	932 (14)	0.12	119	264 (5)	2	13			17	132 (3)	57 (1)	43 (1)

() 内 留学生

*備考 本年度対象者なし・・・国立 6校、公立 2校、私立 7校、短大 5校

表2 新要医療・要観察者数を過去の集計と比較

年 度	学生数 (人)	定検受検者数 (人)	受検率 (%)	新 要医療 要観察者数 (人)	受検者に対する 新 要医療 要観察者率(%)
昭 和 55 年	241,660	193,762	80.2	375	0.19
59	280,927	213,819	76.1	227	0.11
平 成 元 年	329,909	249,521	75.6	262	0.11
2	312,733	228,891	73.2	202(37)	0.09
3	356,161	267,445	75.1	220(81)	0.08
4	348,185	257,152	73.9	304(18)	0.12

〔考案〕 各調査年度において、新たに検出される要医療または要観察学生数は、昭和59年以降、略同率を示し、0.08~0.12%であった。特に減少傾向が伺えるわけではないことに留意したい。

結核集団感染の事例報告

— 堺市某中学校に見られたケースについて —

岡原 猛 竹中 恒夫 加納 重 (堺市医師会)
更家 充 神木 照雄 (堺市中保健所)

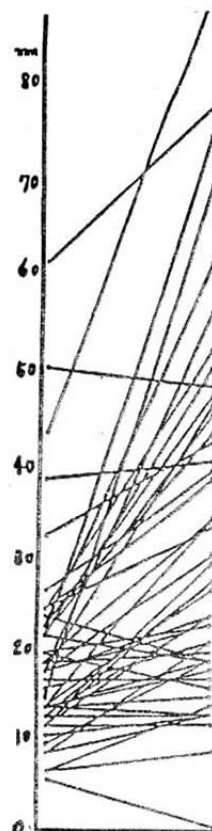
堺市内のC中学校において発生した結核集団感染事例で、我々は12週間の間隔をおいて定期および定期外ツベルクリン反応(ツ反)を実施した。今回の結果について検討を加えたので報告する。5月18日、C中学1年在学A生徒が感染性結核(bⅡa, ガフキ4号)で入院加療となった。この生徒は、4月14日の定期検診にてツ反径52mmで乳幼児期BCG未接種、小学校ツ反径5mmであった。A生徒の入院後、5月22日に陽性者全員の定期X線撮影(間接)を行った。同フィルムを専門医により再度チェックした結果、同一小学校出身同クラスであったB生徒に肺結核(rⅢ1)が見い出され7月9日入院加療となった。しかしながら、両A, B生徒の家族検診、および小学校を中心とした疫学調査を行なったが、感染源を特定することは出来なかった。C中学校にはこのD小学校出身者が約半数を占めていることを考慮し、定期外ツ反検査は、7月7日1年生全員(208名)に実施した。胸部X線(直接)は必要に応じ適時実施した。

【方法と結果】

同一ロット(日本ビーシー製造株式会社, P1242)を使用したC中学校(n=201)および隣接する5つの中学校(n=1223)の4月定期検診時のツ反径を比較したものである(図1、2)。ツ反径30mm以上はC中学校31.3%、対照である5校では25.3%を示した。ツ反径についてはC中学校において不自然な分布を示し40~59mmにかけて2つ目のピークが認められた。この結果は中学入学時すでにある程度の感染があったものと推定される。接触機会の多かったD小学校同クラスおよび友人の34名の定期ツ反径30mm以上は42%で、同小学校出身の対照群(n=90)は20%であった。12週後に行った定期外ツ反は4月の20.5±12.5mm(平均±標準偏差)より29.5±18.5mmと増加を示した。しかしながら定期ツ反で認められた2つ目のピークは明らかではなかった。このことはツ反反応液によるいわゆるブースター効果が加わったことが一つの原因と考えられる。図3はC中学校における濃厚接触者(n=59)の定期および定期外ツ反の変化を示したものである。大部分の例でツ反径の増加が認められている。その中に明らかにブースター効果を上まわる変化を示した者が含まれている。このことにより我々は予防内服者の決定に当たっては、①定期外ツ反径60mm以上②4月と7月のツ反径の増加が30mm以上③その他感染機会の多い者という基準を制定し、18名とした。現在の所新たな患者発生は報告されていない。

【考察】

定期ツ反において、その度数分布を検討することは、一つの結核集団感染の発見の手段となり得る。本事例においてもツ反後より早期の定期胸部X線撮影が必要であったことが痛感された。定期外ツ反においては、前回のツ反との期間によりブースター効果が加わるため個々のデータについての解析がより必要となる。また本年度より実施されている胸部X線撮影基準を本症例に照らし合わせてみると、ツ反径30mm以上の強陽性でない群の胸部X線撮影を一率に省略することは、罹患率、有病率とも全国平均よりかなり高いという堺市の地域性を考えると問題が残ると思われる。



定期(4月) 定期外(7月)

図3 中学校において濃厚接触者と考えられる群における定期および定期外ツベルクリン発赤反応径の変化。12週間の間隔をおいて行った。

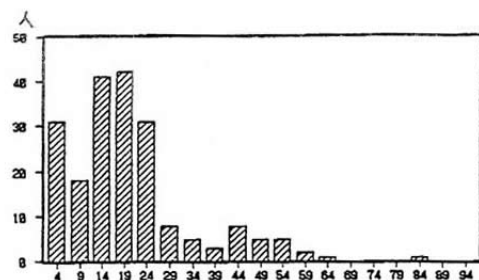


図1 C中学校におけるツベルクリン発赤反応径の分布

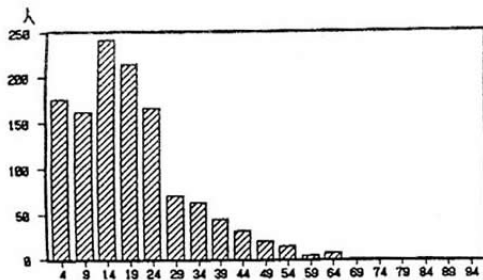


図2 隣接する5中学校のツベルクリン発赤反応径の分布

大学生のエイズに関する意識について

○嘉藤弓子, 児島いつみ (神戸大学養護教諭特別別科)

藤田大輔, 南 哲 (神戸大学発達科学部)

【目的】エイズ患者・感染者数は、年々増加し、学校教育現場でもさまざまな取り組みが試みられている。そこで今回、大学生を対象とし、教育現場における児童・生徒への保健指導、および保健教育展開の基礎資料とするために、エイズ患者・感染者に対するイメージ、意識、およびエイズについて知りたい内容等について調査を行った。

【方法】1992年11月、A大学に在籍する学生 124名を対象に、質問紙法により調査を実施した。本報では、実施した質問内容のうち、エイズ患者・感染者との共生への不安の有無と①エイズ患者に対するイメージ、②エイズに対する意識、③エイズについて知りたい内容との関連性についての検討結果を中心に報告する。

【結果】「エイズ患者・感染者との共生に不安がある」と回答した者（以下、「不安あり」群と略す）は62.2%で、不安はないと回答した者（以下、「不安なし」群と略す）は37.8%であった。①エイズ患者・感染者との共生への不安の有無とイメージとの関連性；「かわいそう」「みっともない」「きたない」「苦しそう」「恐ろしい」「けがらわしい」の6項目のうち、「不安あり」群は、「不安なし」群に比べて、「きたない」というイメージを持つ傾向が認められた ($p<0.05$; χ^2 検定)。他のイメージについては、若干の傾向は観察されるものの、両群間に明らかな差は認められなかった。このことより、「不安あり」群は、「不安なし」群に比べると、嫌悪的、拒否的イメージの強いことが明らかになった。②エイズ患者・感染者との共生への不安の有無と意識との関連性；図1に示すように、「不安あり」群は、「不安なし」群に比べ、「自分自身が感染するかもしれない」という恐怖を感じており、患者・感染者を社会生活の上で隔離しようとする傾向が観察された。③エイズ患者・感染者との共生への不安の有無とエイズについて知りたい内容との関連性；図2に示すとおり、「不安あり」群は、「予防法」「感染経路」を挙げた人が多く、「不安なし」群に比べて、自己防衛のための知識を必要としている傾向が観察された。

【考察】今回の調査結果において、患者・感染者との共生に不安を持つ人は自己防衛的で、患者・感染者を社会的に隔離しようとする傾向が認められた。このような基本的人権にかかわる意識を改善していくためには、患者・感染者理解のための教育・指導が必要であり、そのためには単に現行の保健教育の枠にのみとらわれず、多方面からのアプローチが必要であると考えられた。

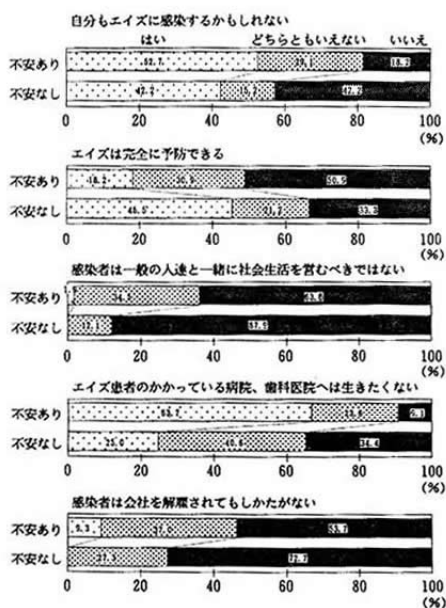


図1.エイズ患者との共生への不安の有無と意識との関連

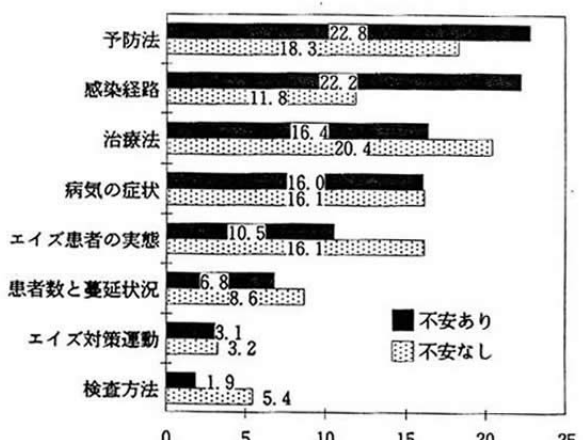


図2.エイズについて知りたい内容

AIDSに関する新聞記事の内容分析 — 1982年から1992年までの記事件数 —

○平田 繁, 渡邊正樹, 勝野真吾
(兵庫教育大学疫学・健康教育学研究室)

1. 目的

マス・メディア, 中でも新聞におけるAIDS報道は, 国民のAIDSに対する知識の普及に大きく影響すると考えられる。しかし, 我国の新聞のAIDS報道に付いて内容分析を行ったものはない。そこで, 本研究では, 全国紙とされる朝日新聞を取り上げ, 1982年から1992年までのAIDS報道の内容分析をし, AIDS報道の量とその内容がどのように変化してきたかを明らかにする事を目的とする。なお, 本報では, 記事件数及び記事量について報告する。

2. 方法

(1) 抽出対象

朝日新聞記事データベース及び縮刷版の目次で「エイズ(AIDS)」と「HIV」のキーワードが扱われている朝夕刊記事全てを抽出した。そして, 縮刷版でその記事を探し, 見出しにキーワードが付いている記事(地域版を除く)のみを対象とした。

(2) 抽出方法

① 件数の基準

記事件数の単位は, 朝日新聞記事データベース及び縮刷版の目次の1項目を1件とした。特集などで「エイズ」のキーワードが見出しに付いている記事が多数有っても, データベースで1項目として扱われている場合は, 1件として扱うようにした。

② 記事量の基準

新聞は原則として段数や各段における一行の字数, 各段の行数が決まっているので, 各段の行数を測って記事量とした。縮刷版の記事の行数をものさしで測り, 77μm・センチで表示するようにした。また, 見出しや図, 写真等は, 記事の内容を表現したものであり, これらが大きいということは, 新聞社が編集上その記事の内容を重視していることを意味し, 読者の目に留まるかに影響すると考えられるので見出しや図, 写真等のスペースも全て記事量とした。

3. 結果

(1) 年別件数

1987年が384件でいちばん多く, 1992年, 1988年の順であった。特に, 1987年, 1992年, 1985年は前年に比べて急に報道件数が増加していた。1982年は, 報道されていなかった。(図1)

(2) 年別記事量

1992年が6080.67μm・センチでいちばん多く, 1987年, 1988年の順であった。件数同様, 1992年, 1987年, 1985年は, 報道量が急に増えていた。

(3) 一本当たりの記事量

1992年が1977μm・センチと他の年に比べて大きく取り上げられていた。また, 1983年, 1989年は1177μm・センチ前後と他の年に比べて小さく取り上げられていた。その他の年は, 1477μm・センチ前後であった。

(4) 月別記事件数

1987年は, 2月が多く, その後減少していた。1992年は, 5月, 10月, 12月が多く周期的な変化をしていた。また, 2月, 3月以外は, いずれの月も他の年に比べて多かった。1988年は, 4月, 5月が多かった。

(5) 朝刊夕刊別記事件数

1992年は, 朝刊で多く取り上げられ, 夕刊の2倍であった。他の年は, 朝刊夕刊とも同じくらいの取り上げ方であった。

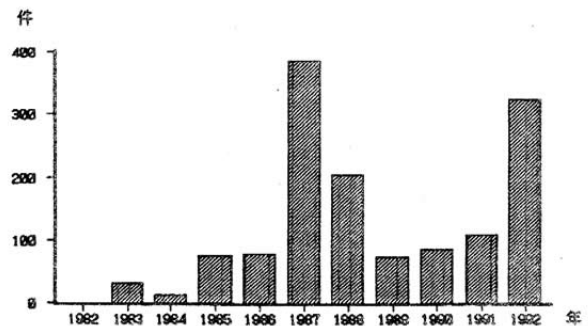


図1 朝日新聞AIDS記事1982-1992 年別記事件数

女子学生における喫煙関連疾患に関する知識

○柳生善彦（奈良県桜井保健所）

山本公弘、北尾清美、植本愛子（奈良女子大学保健管理センター）

【目的】

健康教育における喫煙対策は、近年益々重要視されるようになった。喫煙対策を効果的なものとするためには、まず対象者の喫煙に関する知識の現状を把握しておく事が大切であると思われる。そこで今回、女子学生を対象として調査を行い、特に喫煙関連疾患に関する知識を中心に解析・検討を行った。

【対象及び方法】

対象は、奈良女子大学学生のうち、1992年6月に実施された健康診断の受診者で、調査の方法はアンケート形式を用いた。アンケート回収総数は1039人（全員女性、1年生437人、2年生231人、3年生102人、4年生225人、その他44人、回収率100%）であった。アンケートの内容は、表1の通りである（本報告に関連しない部分は省略）。漢字に代わるカナ（かな）等はアンケートに用いた通りを示す（例：心筋こうそく）。

【結果及び考察】

本人の喫煙状況（質問1）は、①はい（喫煙）21人（2.0%）、②いいえ（非喫煙）1008人（97.0%）、③以前喫煙したが今は吸わない（既喫煙）10人（1.0%）と、大多数が非喫煙者であった。

次に、父母の喫煙状況（質問2、3）は、①喫煙、②非喫煙、③既喫煙の順にそれぞれ、父では①459人（44.2%）、②450人（43.3%）、③130人（12.5%）、母では①38人（3.7%）、②997人（96.0%）、③4人（0.4%）と、父の過半数は喫煙経験がある一方、大多数の母は非喫煙者であった。

喫煙に対する損益意識（質問4）は、①有害1002人（96.4%）、②体重が減るので有益2人（0.2人）、③どちらとも言えない35人（3.4%）と、大多数が有害を選択していた。

受動喫煙に対する情報の体験（質問5）と喫煙関連疾患に関する知識（質問6）の結果を表2に示す。大多数が受動喫煙の害についての情報を体験しているが、喫煙関連疾患については疾患による多寡が認められた。最多は肺癌の1026人（98.7%）で、これに比べ狭心症、心筋梗塞など循環器系疾患をはじめ他の疾患は有意に少なく、最少はぼうこうガンの36人（3.5%）であった。

【結論】女子学生の喫煙関連疾患に関する知識を、アンケートによって調査した。全体として肺癌を選択した者が最も多く、他の呼吸器系疾患や循環器系疾患はその重要度の割には知られておらず、今後の健康教育や情報提供の際には配慮が望ましいと考える。

表1 アンケート内容

- 1) あなたは喫煙しますか…
①はい、②いいえ、③以前喫煙したが今は吸わない
- 2) あなたのお父さんは喫煙しますか…
①はい、②いいえ、③以前喫煙したが今は吸わない
- 3) あなたのお母さんは喫煙しますか…
①はい、②いいえ、③以前喫煙したが今は吸わない
- 4) 喫煙は健康に有害だと思いますか…
①有害、②体重が減るので有益、③どちらとも言えない
- 5) 口または鼻から吐き出したタバコの煙が有害であると聞いたことがありますか…
①ある、②ない
- 6) 喫煙が影響あると思う病気にマークして下さい（いくつでも）…
①肺癌、②ぼうこうガン、③喉頭ガン、④気管支拡張症、
⑤気管支ぜんそく、⑥肺気腫、⑦慢性気管支炎、⑧狭心症、
⑨心筋こうそく

表2 受動喫煙情報別・喫煙関連疾患に関する知識

喫煙関連疾患名 ^{a)}	受動喫煙情報体験 ^{b)}		合 計
	あ る	な い	
肺癌	955(99.0)	71(95.9)	1026(98.7)
ぼうこうガン	34(3.5)	2(2.7)	36(3.5)
喉頭ガン	506(52.4)	34(45.9)	540(52.0)
気管支拡張症	167(17.3)	12(16.2)	179(17.2)
気管支ぜん息	489(50.7)	32(43.2)	521(50.1)
肺気腫	343(35.5)	19(25.7)	362(34.8)
慢性気管支炎	372(38.5)	17(23.0)	389(37.4)
狭心症	158(16.4)	9(12.2)	167(16.1)
心筋こうそく	177(18.3)	10(13.5)	187(18.0)
%の母数	965(100.0)	74(100.0)	1039(100.0)

単位: 人, ()内は%, a)質問6, b)質問5

高校生のいのちに関わる意識に関する研究

栗山千代美(正親小) 川畑 愛義(日本生活医研)
 瀬戸 進 (大谷大) 門田美千代(瀬戸内短大)
 大木 久知(池ノ坊短大)

目的：生徒らにおける人生観の傾向並びに生と死に関する意識は、健康指導のみならず、教育全体についての前提的な意味をもっている。我が国では従来ややもすると、これらが軽視される傾向にあった。数年来、これらの調査と研究を続け、本学会でも小・中学生及び大学生について一部報告してきた。今回は、高校生を対象に、独自に考案した生死に関する質問紙及びオールポート人生観の分類を用いて調査したのでその一部を報告する。

方法：対象：K市内の男子、女子単独の私立高校で、1992年10月～1993年4月に、男子1年生129名、2年生116名、3年生118名の計363名。女子1年生128名、2年生126名、3年生83名の計337名とした。アンケート調査：①いのちに関わる意識調査は13項目、②オールポート人生観6項目等について有記項目・無記名で、学年・性別、コース別を記入させた。担当教科教師によって授業時間の中で、質問項目を読みあげ次々と○印をつける方法で実施した。これを男女別、学年別に比較した。

結果：A. いのちに関わる意識：①現在の生活を楽しいと肯定的な者が、男子71%に対し、女子91%で共に高い率を示したが、特に女子が1%水準で有意に高かった。②死について考えることがある者は男女共に半数で学年を通じて差はなかった。③死後の靈魂を信じる者は、かなり多く男子57%、女子69%であった。④神仏があると思う者は女子が80%で男子よりも有意に($P<0.001$)に多かった。⑤信仰は必要と思う者は女子52%で男子より有意($P<0.01$)に多かった。⑥自殺を考えた者でも女子が男子よりも有意($P<0.01$)に高く、25%に達していた。⑦死に対する恐怖も男女共に高率であったが、女子が男子よりも高かった。

以上を通覧して、女子が男子よりも命に関する意識が高く敏感である。これに対し、⑧脳死を認めるのは、男子65%に対し女子39%

と女子が低いことは、女子の情緒性によるものであるのかもしれない。なお⑨臓器移植の理解は、男子63%女子73%と肯定的であることは注目される。これに対し、⑩信仰をもっている者は、男女共に約20%に過ぎない。

B：オールポート人生観：現実、理想、名利主義の3つのカテゴリーについて全体でみると、現実主義では男子65%女子78%であった。理想主義では男子6%女子10%であった。名利主義では逆に男子が高く29%女子12%とに少なかった。

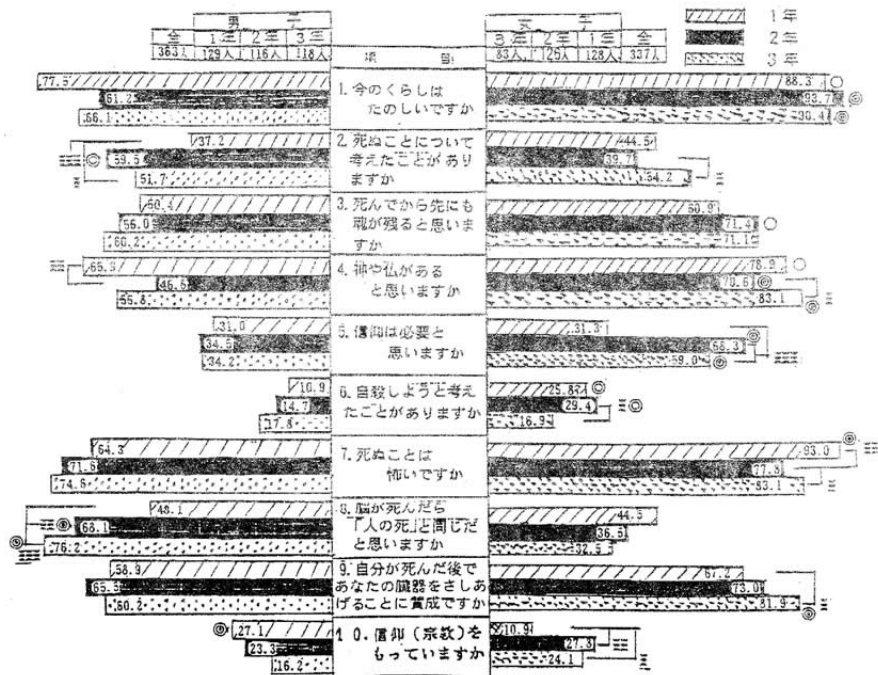


図1 高校生の“いのち”に関する意識(はい)の比較

注1) $P<0.05$ $P<0.01$ $P<0.001$ (学年間の有意差)
 注2) $P<0.05$ $P<0.01$ $P<0.001$ (男女間の有意差)

新構想教育大学大学院生の健康実態に関する疫学研究 (1) CMIによる身体的及び精神的訴え

・渡邊健郎、渡邊正樹、勝野真吾（疫学・健康教育学研究室）
濱中良郎（兵庫教育大学保健管理センター）

I. 目的

現代社会においては都市化、情報化、国際化などの急速な進行に伴い、ますます社会構造が複雑化している。このような社会状況のなかで、学校教育が難しくなり、教育のあり方そのものが問われている。そして学校現場に身を置いた教師のなかにはこの厳しい現実のなかでストレスなどが健康を害する者もみられる。

本研究は幼稚園から高等学校に至るまでの全領域にある現職教員の継続教育・研究を行う目的で設立された新構想大学院院生の健康実態とその背景要因を明らかにすることを目的とする。

今回は Cornell Medical Index (CMI) 調査による新構想大学院院生の身体的及び精神的訴えの実態を報告する。

II. 対象と方法

1. 対象：新構想大学院である兵庫教育大学大学院の6年間の入学者全員(1523)名を対象とした。表1に入学者数、調査数を年次別に示した。

対象者の年齢内訳は、男子は30才から34才が36.4%と最も多く、次いで35から39才が25.5%である。女子の場合は20才から24才が31.5%と最も多い。

また職種別では、小学校437名、中学校316名、高等学校220名、養護他106名、勤務経験無し84名であった。

2. 方法

CMI調査は各年度4月の入学時に実施した。今回は身体的訴えと精神的訴えの出現頻度を性別、学校種別、勤務年数別に検討した。

表1 対象者数

年度	S61	S62	S63	H1	H2	H3	計
入学者数	241	242	262	267	249	262	1523
男・調査人数	181	184	197	215	178	208	1163
女・調査人数	28	29	38	35	41	45	216
未提出者数	31	29	25	17	27	8	137
判定不能	1	0	2	0	5	1	9
回収率(%)	86.7	88.0	89.7	93.6	88.0	96.6	90.4

III. 結果

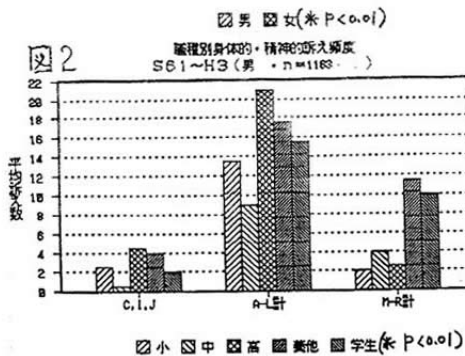
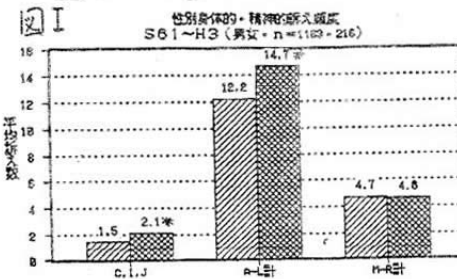
1. 性別訴え頻度

女性に比べて男性に比べてC-I-J及びA-L合計の身体的訴え出現頻度が有意に高い($P<0.01$)。しかし、精神的訴え(M-R合計には)性差は認められなかった(図1)。

区分別にみると身体的項目では女性が皮膚、神経系、泌尿生殖器系の訴えが多く、逆に精神的項目では男子に不安、過敏、怒りの訴え頻度が多い。

2. 職種別訴え頻度

例数の多い男子について小学校、中学校、高等学校、養護学校その他、及び勤務経験なしの5群で比較すると図2のようになる。身体的・精神的訴えは、高等学校、養護学校その他、勤務経験なし群で高く、中学校で低かった。このように職種によってCMI訴え頻度が大きく異なった。



女子大生の健康観と身体機能の自己評価

— 摂食障害患者との比較を通して —

○早川滋人、古賀恵里子（琵琶湖病院）

小林豊生、中嶋照夫（京都府立医大精神医学教室）

忠井俊明、金井秀子（京都教育大学）

【目的】

摂食障害については、彼女らの身体像の認知の歪みが指摘されている。我々は昨年の近畿学校保健学会において、摂食障害患者の背景にある身体イメージの歪みを大学生について検討し、女子大生のやせ願望と、性的成熟に伴う身体像の再構成への受容に抵抗があることを確認した。

今回の研究では、女子大生の健康観と身体各部位の機能の自己評価に注目し、摂食障害患者との比較を通して、女子大生の身体像と健康観について検討することを目的とした。

【方法】

対象：調査の対象となった女子大生は124名、平均年齢は19歳11ヶ月であった。また比較対照となる摂食障害患者は、精神神経科外来を受診または入院治療を受けた女性患者25名であり、DSM-III-Rにより摂食障害と診断された者である。平均年齢は20歳3ヶ月であった。

手続き：女子大生には現在の身長と体重、そして現在の身長と体重について「痩せすぎ」から「太りすぎ」までの5段階の自己評価を行った。また身体各部位の機能や健康観については、SchwabのBody image testを参考に作成したボディイメージテストをアンケート形式で施行した。このボディイメージテストは50項目の質問からなり、「よくない」から「優れている」までの5段階で身体機能や外観、健康観を自己評価するものである。

女子大生の痩せ度また肥満度の測定値としてQuetelet's body-mass index(BMI)を算出した。BMIは20を標準値とし、17.5以下ではAnorexia Nervosaの診断基準となる(ICD-10参照)。女子大生群のBMIと身長体重への自己評価との分布を表1に示した。女子大生群は、痩せ体型でありながら自己評価を「ふつう」あるいは「太りすぎ」とするB群、BMIが20前後で自己評価も「ふつう」「太りすぎ」と評価するF群（正常群）、BMIが22以上で自己評価も「太りすぎ」または「太りすぎ」と評価するE群（正常群）の3群を取りだした。この3群とE群（摂食障害群）においてボディイメージテストの比較を行った。

【結果】

E群と3群の間では、「食欲」「膀胱のはたらき」「腸のはたらき」「消化」「排泄」「胃のはたらき」など食行動や消化器の評価がE群で有意に低い結果となった。また「神経のはたらき」「性的活動」「睡眠」「健康」など健康や活動性においても低い自己評価が得られた。F群では「足の外観とはたらき」「体のづくり」「後姿」「腰の外観とはたらき」「肩幅」といった外観に関する項目について低い評価を下す傾向が認められた。またF群では「筋肉の力」「スタミナ」「活力水準」「抵抗力」「顔色」「心臓のはたらき」など身体の活力機能を他の群より高く評価する結果が得られた。B群では「目の外観とはたらき」「体重」で他の3群より有意に高い評価を下した。N群では「姿勢」のみ他の群より高い評価を下した。

【考察】

女子大生における痩せ願望は強く、N群においても「体重」や「体のづくり」などの身体項目の評価は低く、自己受容度は低いと思われる。しかしながら、女子大生群ではE群に比べ健康や食行動に対する自己評価が高く、身体機能と外観とを分離して認知していることが示唆されました。

摂食障害群と比較して、女子大生群では食行動や消化器での著しい評価の低下は認められず、外観や体重への関心の高さに反して、食行動に関しては無頓着であると思われる。またF群の特徴として、体のづくりなど外観の評価が低い反面、体力や活動水準を高く評価し、体型に対する陰性感情を補償していると思われる。B群は誤った身体像の認知の傾向を持つ群と考えられたが、唯一体重項目で高い自己評価を示し、必ずしも食行動の異常や自己否定に結びつくものではないと考えられます。

痩せ願望を如何に受容あるいは補償するかが重要な課題であり、また身体的外観と身体機能を統合認知することを指導することが大切であると思われます。

表1. 女子大生における自己評価別BMIの分布表（人数）

自己評価	18.0	20.0	22.0	24.0
1. 痩せすぎ	1	0	0	0
2. 痩せぎみ	1	1	2	1
3. ふつう	2	4	9	7
4. 太りすぎ	0	0	3	5
5. 太りすぎ	0	0	0	0

BMI=体重(Kg)/[身長(m)]²

教員の抑うつ度と仕事・生活要因

-日本・オーストラリア教員の比較検討-

○築山泰典、忠井俊明、松村由美子*、金井秀子
京都教育大学

【 目的 】

我々は、平成3年度の本学会において女子教員における、うつ傾向とその要因について報告した。この結果、教員は一般に比べ高いうつ傾向にあることが示された。そこには生活面より、仕事面の負担要因との間に強い関連が認められた。今回、日本と豪州の教職員に対し前回と同様の心身健康調査を実施し、両国教員との間で比較検討を行ったので報告する。

【 方法 】

対象は京都市現職教員 245名(男:67名 女:178名)、豪州キャンベラ在住の教員 106名(男:19名 女:87名)である。年齢構成は表1に示す通りである。婚姻状況は、既婚・未婚・別離の順には、それぞれ日本が176人(75.5%):49人(21.0%):8人(3.4%)で豪州が77人(72.6%):17人(16.0%):12人(11.4%)であった。これら対象者に生活と健康に関する意識調査を実施した。この生活と健康に関する意識調査の項目は、SDS:自覚的抑うつ尺度テスト(20項目)、職場に関する項目(8項目)、家族に関する項目(4項目)、家事に関する項目(5項目)、看護に関する項目(4項目)、健康習慣に関する項目(2項目)、身体健康に関する項目(7項目)からなる50項目の質問用紙を用いた。なお調査期間は、日本が平成4年6月から7月であり豪州が同年10月から11月である。

【 結果 】

今回は特にSDSと職場環境・生活環境の関係の分析を行い、以下のような結果がえた。

1) SDS得点

日本の平均得点は43.3(男:42.5 女:42.5)、豪州での平均得点は35.9(男:35.0 女:36.1)であり全体・男女別のいずれにおいても日本が高い値を示した。また、各抑うつ度の分布は表2に示す通りである。

2) 職場環境

アンケートの各項目を比較すると「教師歴」は日本の平均が16.3年、豪州が14.8年でありこの間に有意な差は見られなかった。次に、週あたりの「残業時間」は、日本の12.3時間に対し、豪州9.7時間で有意に日本教員の残業時間が長かった。また、5段階の自己評価による、仕事の満足度はそれぞれ3.1と4.4であり豪州教員に満足の高さがみられた。

3) 生活環境

同様に家庭に関する項目を比較すると「子供の数」は日本の平均が2.1人、豪州が1.8人であった。次に「家事時間」では、それぞれ2.4時間、3.5時間となっており豪州教員が高い値を示した。また、5段階自己評価による家事・育児・預貯金・看護の充足度の値は表3に示す通り、すべての項目で豪州に高い充足度がみられた。1日あたりの「自由時間」では日本が1.9時間に対し豪州では2.0時間となっており、有意な差は認められなかった。また「生活に対する満足度」を比べると、日本の平均が3.0なのに対し、豪州では4.2であり仕事の満足度と同様に豪州により高い満足が認められた。

【 まとめ 】

日本と豪州の教師の抑うつ傾向の比較から日本の抑うつ傾向の強さが見られた。さらに、このような日本教員における抑うつ傾向の高さは「仕事」「生活」に関する満足度、生活における充足度の低さに関わっていることが、示唆された。

年齢構成 (表1)

	日本	豪州
20-25	7人	5人
26-30	19人	8人
31-35	47人	12人
36-40	66人	13人
41-45	72人	31人
46-50	18人	19人
51	16人	10人

抑うつ度分布 (表2)

	日本	豪州
低い	70名 (31.4%)	58名 (79.5%)
中度	96名 (43.0%)	13名 (17.8%)
中等度	57名 (25.6%)	2名 (2.7%)

アンケート項目得点比較 (表3)

	項目	日本	豪州
S	全体	43.3	35.9
	男性	42.5	35.0
	女性	43.8	36.1
仕事面	教師歴	16.3	14.8
	残業時間	12.3	9.7
	仕事の満足度	3.1	4.4
家庭面	子供の数	2.1	1.8
	家事時間	2.4	3.5
	自由時間	1.9	2.0
	家事の充足度	3.0	4.1
	育児の充足度	3.4	4.4
	預貯金充足度	2.6	3.9
	看護の充足度	2.6	3.8
	生活満足度	3.0	4.2

は有意に高い値

公開討論会 ” いわゆるアレルギー体質の指導を考える”

司会： 猪尾和弘（学会長）

シンポジスト①

大分大学 保健管理センター教授 中村 晋 先生

担当テーマ：アレルギー疾患発症予防の留意点

われわれの日常生活環境には数多の感作性物質があり、これらを抗原としてアレルギー疾患が発症する。生体への抗原の作用臓器により鼻・結膜アレルギー、気管支喘息、消化管アレルギー、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、さらに遅延型アレルギーの考えられる過敏性肺臓炎、接触性皮膚炎など種々の疾患（症状）が存在し、屢々交代し、また相互に合併して発現する。しかもこれらは加齢に伴いそれぞれの年代に応じた特徴を具備するので広い観点からの把握が必要で、生涯を通じた管理と control が求められる。

一方抗原物質も周知の如き家塵（だに）、真菌、花粉のほかそば、ペットほか動物の関与、食品、薬剤など case by case に異なり、抗原の診断とこれに対応する治療が要求される。

学校保健においてもこのような立場からのきめ細かな配慮によりアレルギーの重症化・難治化を防止することは重要である。アレルギー予防も同様の観点から対策を講ずべきであるが、私はこの機会にアレルギーの立場から職業指導への一考を提案したい。これまで40年来の研究によればわが国にはすでに114種の職業性喘息が知られ、かかる場合従業により職場内の抗原に曝露を繰返しているうちに感作が成立しアレルギー発症に至る。したがってアレルギー予防の観点から学校保健の上で児童・生徒1人ひとりの抗体産生能を考えに入れた職業指導は極めて重要と考えられる。

シンポジスト②

武田総合病院（京都市）小児科部長 伊藤 節子 先生

担当テーマ：乳幼児における食物アレルギー予防のための生活指導

－特にアトピー性皮膚炎を中心に－

食物アレルギーは、ソバ粉によるショックのように重篤なものから、わずかな皮膚症状に至るまで、さまざまな臨床症状をおこしうるとされています。

乳幼児期の食物アレルギーによる症状で最も多くみられるのはアトピー性皮膚炎ですが、わずかな量のアレルゲンによっても症状が出現するため、診断上の問題とアレルゲン除去食実施上の問題とを生じることになります。

そこで、アトピー性皮膚炎の乳幼児を対象として、食物アレルギーの関与の実態、食物アレルギーの治療の実態、食物アレルギー児の栄養調査の結果などを、自験例のデータからお示し、アレルゲン除去食の適応、アレルゲン除去食実施の意義、患児および家族の Quality of life を保つためのアレルゲン除去食実施の工夫、スキンケ

アやダニ対策を含めた生活指導について述べる予定です。

シンポジスト③

大阪教育大学教育学部 保健学科 教授 堀内 康生 先生

担当テーマ：運動誘発性喘息と学校生活

運動誘発性喘息は急激な運動や長時間の運動後にゼロゼロ音を伴う呼吸困難の状態をいいます。比較的症状の不安定な喘息児によく起こります。正しい生活指導を行うことが症状の安定化に大きな意味を持ちます。クラスの友達との関係、授業への参加状況、校外学習への参加状況、体育の時間の状態などの学校での様子について学校で喘息発作を起こしても安心できるかについての調査結果を報告します。患者本人については治療状況、運動の工夫、家族の協力などの家庭生活の状況についての結果を報告します。これらの結果から保健室の利用方法や教室および体育の授業での扱いなど望ましい指導の方向について提言を行い、時間があれば食物依存性運動誘発性アナフィラキシーについても触れる予定です。

アやダニ対策を含めた生活指導について述べる予定です。

シンポジスト③

大阪教育大学教育学部 保健学科 教授 堀内 康生 先生

担当テーマ：運動誘発性喘息と学校生活

運動誘発性喘息は急激な運動や長時間の運動後にゼロゼロ音を伴う呼吸困難の状態をいいます。比較的症状の不安定な喘息児によく起こります。正しい生活指導を行うことが症状の安定化に大きな意味を持ちます。クラスの友達との関係、授業への参加状況、校外学習への参加状況、体育の時間の状態などの学校での様子について学校で喘息発作を起こしても安心できるかについての調査結果を報告します。患者本人については治療状況、運動の工夫、家族の協力などの家庭生活の状況についての結果を報告します。これらの結果から保健室の利用方法や教室および体育の授業での扱いなど望ましい指導の方向について提言を行い、時間があれば食物依存性運動誘発性アナフィラキシーについても触れる予定です。

○招 待 講 演

座長 武田真太郎（和歌山県立医科大学）

〔テ ー マ〕 学校保健活動の過去・現在・未来

〔招 待 演 者〕 大阪成蹊女子短大 教授 上林 久雄 先生

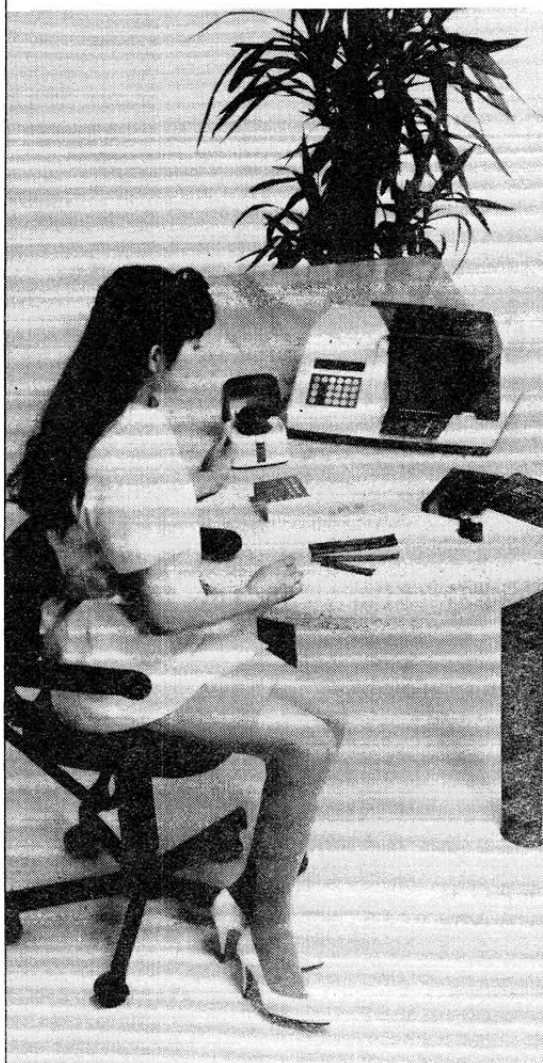
〔御 略 歴〕 1953年 大阪医科大学 卒業
1954～1958年 大阪医科大学助手
兼大阪学芸大学助手
1958～1967年 大阪学芸大学講師
1967～1969年 大阪教育大学助教授
1969～1990年 大阪教育大学教授
この間、大学院教育研究科体育生理学講座主任、
大阪教育大学保健管理センター所長、附属天王寺
中・高校長を併任。
1990年 大阪教育大学退官、大阪教育大学名誉教授の称号を
受く。
1990年～現在 大阪成蹊女子短期大学教授（保健室長）
医学博士 1958年 京都大学

〔御 専 攻〕 学校保健学、スポーツ医学（運動生理学）、医学史

〔学会活動等〕 日本学校保健学会理事、日本臨床スポーツ医学会評議員
日本医史学会評議員、第21回近畿学校保健学会長
近畿学校保健学会初代幹事長

〔趣 旨〕 戦後の学校保健活動は児童・生徒の身体的健康の保持・増進に関
する疾病予防、とくに結核対策が学校保健管理と保健指導が中心で
あった。その後、わが国の急速な技術革新と経済発展は児童・生徒
に環境汚染、運動不足、栄養過剰等にもともなう身体的な健康障害を
もたらしたのみならず、生活環境の変容から精神的健康にも種々の
問題が提起されるに至り、現在の学校保健活動はこれらの諸問題に
対して学校教育の重要な一環として組織的活動が要請されている。
今後、さらに予想される時代の変化に対応して、人間をたんに量的
な存在としてではなく、質的な意味でも「トータルとしての人間」
として把握した人間教育そのものを学校保健活動の重点にいちづける
ことが必要であろう。

スポットケムは“パーソナル検査”を提案します。



マルチ試薬で 多項目同時測定。

ドライケミストリー臨床化学分析システム

SPOTCHEM®

スポットケムSP-4410

承認番号(62B) 第1574号・(62AM) 第1429号

スポットケムは、6項目～12項目のプロファイル検査やセツト検査を、簡単な操作で、すばやく、正確にできるドライケミストリー臨床化学分析システムです。設置面積もわずか週刊誌2冊分のコンパクトさ。診察オフィスの即時検査はもちろん、ベッドサイド検査、緊急検査などに威力を発揮します。

■スポットケムSP-4410の特長

●マルチプロファイル検査

独自のマルチテスト試薬を採用。機能別プロファイル検査や多項目スクリーニング検査を1枚のマルチテスト試薬で簡単かつ迅速に行うことができます。

●12項目同時測定

オートサンプラー、6チャンネル測定部の搭載により、サンプリングからピペッティングまでを全自動化。最高12項目の同時測定も約10分でスピーディに処理できます。

●微量測定

1項目当たりの検体消費量は5～7μℓ(血清・血漿)。

300μℓの全血(遠心分離必要)で20項目程度の測定が可能です。

●コンパクト設計

ドライ方式ならではのコンパクト設計を実現。ドクターオフィスやベッドサイドで、大型機なみの機能を発揮します。

仕 様	
測定項目	Glu,UA,T-Chol,BUN,T-Bil,CPK,T-Pro,TG,Hb,Alb,Ca,LDH,GOT,GPT,Amy,GGT,CRE,ALP,HD L-C
測定原理	2波長反射光度法によるエンドポイント法、レート法
試薬タイプ	多層一体化ストリップ(マルチ・シングルタイプ)
処理能力	約10分で12項目同時測定
測定対象	血清、血漿

外観、仕様は改良のため、予告なしに変更する事がありますので、ご了承ください。

いのち
生命を測り、生命を育てる
DIC
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 TEL 075-672-5311

東京第一営業所 TEL 03-3664-1841

東京第二営業所 TEL 043-284-4143

東京第三営業所 TEL 046-668-1331

札幌営業所 TEL 011-851-1122

仙台営業所 TEL 022-234-1516

横浜営業所 TEL 045-474-0184

名古屋営業所 TEL 052-777-1601

京都営業所 TEL 075-672-5316

大阪営業所 TEL 06-337-8311

阪神営業所 TEL 0797-84-6885

広島営業所 TEL 082-294-0533

高松営業所 TEL 0878-88-1510

福岡営業所 TEL 092-526-1407

Gフォースを戦う人。



疲れたら 新ポポンS錠



バランスのいいビタミン・カルシウム

- 肉体的疲労時の栄養補給、虚弱体質、滋養強壮に。
- 成人(15才以上)1回2錠、小児(6~14才)1回1錠を1日1回食後におのみください。®：登録商標



シオノギ製薬

大阪市中央区通町 3-1-8 Y241



人々のために。 地域のために。 未来のために。



そして、かけがえのない生命の明日に、臨床検査をとおして貢献いたします

健康はすべての礎であり、予防・治療医学の核である臨床検査への責任は高まる一方です。シビル・メディカルサイエンスは、時代のニーズに先んじてお応えすべく、高精度な検査情報・付加情報のご提供はもとより、高度情報化社会を迎え、独自のネットワークサービス網のソフト開発を進めています。

21世紀へ、増大する人々の健康への願いと地域社会に応えるべく、シビル・メディカルサイエンスは確固たる信念を持って歩みます。

和歌山県登録衛生検査所

株式会社シビル・メディカルサイエンス

〒640和歌山市黒田100-6 TEL.(0734)74-5511 FAX.(0734)74-5888



これからの尿検査は 糖、蛋白に加えて、潜血と 白血球検査を



エー・ムス尿検査試薬紙 ■ 潜血(A) フドウ糖 蛋白質 白血球検査用

ライフスティックス

体外診断用医薬品

日本標準商品分類番号 87741



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(料金無料)

第40回 近畿学校保健学会役員

[学会事務局]

学 会 長	猪 尾 和 弘	和歌山大学 教授
事 務 局 長	宮 西 照 夫	和歌山大学 助教授

[学会運営委員]

稲 田 武 彦	稲田小児科
井 原 義 行	高野口保健所
岩 本 謙 三	和歌山県薬剤師会
笠 松 勇 次	和歌山大学（名誉教授）
加 藤 弘	和歌山大学
金 尾 宏	和歌山県学校薬剤師会
川 口 吉 雄	和歌山県歯科医師会
左 海 伸 夫	スミヤ整形外科病院
坂 口 弘 一	和歌山市医師会
島 新 一	和歌山県医師会
冷水 和 雄	和歌山県医師会
武 田 真太郎	和歌山県立医大
田 中 章 二	和歌山県教育委員会
辻 本 信 輝	和歌山県歯科医師会
虎 谷 良 雄	虎谷医院
中 村 靖 男	和歌山県医師会
中 村 淳 一	和歌山県医師会
中 俊 博	和歌山大学
橋 本 勉	和歌山県立医大
杉 浦 靖	和歌山県薬剤師会
森 道 子	和歌山県教育委員会
山 中 守	和歌山県医師会

協力・協賛企業一覧（ＡＢＣ順）

フクダ電子 南近畿販売（株）
株式会社ハウヤク 和歌山支社
東山書房（株）
京都第一科学（株） 大阪営業所
小玉株式会社
マイルス三共（株）
三笠コカコーラボトリング（株）
小野薬品工業（株）
誠光理化（株）
塩野義製薬（株） 和歌山分室
シビル・メディカルサイエンス（株）
タニタ（株）
東燃（株） 和歌山工場
和歌山エックスレイ（株）
和歌山教具（有限会社）

近畿学校保健学会

平成5年度評議員会・総会議題

日時 平成5年6月12日(土)

場所 和歌山大学教育学部附属中学校1F多目的ホール

評議員会 12:15～13:00

総 会 13:10～13:45

議題 1 会務報告

2 平成4年度決算について

3 会計監査の委嘱について

4 会計監査について

5 平成5年度予算案について

6 名誉会員の推挙について

7 次期第41回学会開催地及び会長について

8 その他

会 務 報 告

1. 会員数 391名（名誉会員13名除く）

平成5年3月末日現在

2. 会議の開催、学会通信の発行など

平成4年 4月11日 第1回幹事会

4月31日 学会通信No.72発行

6月 6日 滋賀大学教育学部において、第39回年次学会
を開催（会長 林 正 教授）

6月 6日 滋賀大学教育学部において、平成4年度評議員
会及び総会を開催
新評議員、新幹事、新幹事長の選出が行われた。

8月31日 学会通信No.73発行

11月28日 第2回幹事会

平成4年 2月 1日 学会通信No.74発行

4月10日 第1回幹事会
監事として 出口庄佑、白石龍生 両先生
をお願いした。

近畿学校保健学会 平成4年度決算報告

収入の部

(平成5年3月31日)

	予 算 額	決 算 額	増 減	摘 要
会 費 収 入	900,000	1,068,000	168,000	会費納入件数 356件
繰 越 金	551,569	551,569	0	
雑 収 入	10,000	10,648	648	利息、その他
計	1,461,569	1,630,217		

支出の部

	予 算 額	決 算 額	増 減	摘 要
印 刷 費	360,000	343,830	16,170	通信No.72, 73, 74封筒印刷
郵 送 費	200,000	183,005	16,995	
事 務 費	100,000	13,229	86,771	
人 件 費	50,000	37,800	12,200	
会 議 費	50,000	11,489	38,511	
交 通 費	30,000	24,690	5,310	和歌山へ支払分
学会補助費	200,000	200,000	0	
役員選挙費	100,000	78,324	21,676	滋賀へ新入会員分(38名)
予 備 費	371,569	76,000	295,569	
(小 計)		(968,367)		
次年度へ繰越		661,850		
合 計	1,461,569	1,630,217		

上記報告の通り相違ありません。

平成5年3月31日

出口庄佑 
白石龍生 

平成4・5年度近畿学校保健学会評議員

◇ 滋賀県

▲石樽清司 (滋賀大学教育学部))
 伊藤昭三 (市立大津公民館晴嵐分館))
 植村良雄 (滋賀県医師会 学校医))
 鶴飼房子 (養護教諭部会))
 川副 茂 (滋賀県学校薬剤師部会))
 ○北川澄子 (大津市立打出中学校))
 草野薫子 (大津市教育委員会学校保健課))
 島田司巳 (滋賀医科大学 小児科))
 中村清美 (大津市立長等小学校))
 ▲林 正 (滋賀大学教育学部 学校保健))
 藤居正博 (県歯科医師会))
 村山綾子 (県立大津商業高校))
 山口金治 (滋賀県学校薬剤師部会 部長))

五十音順, ▲印は幹事, ○印は新評議員,

板持紘子 (滋賀大学教育学部 附属中学校))
 ○上島弘嗣 (滋賀医科大学 保健管理学))
 ○鶴飼由美子 (甲賀町立佐山小学校))
 大音晋一 (県薬剤師会))
 蒲生芳子 (長浜市教育委員会生涯学習課))
 ▲木戸増子 (滋賀県教育委員会保健体育課))
 小林清基 (東診療所 (県医師会学校医部長)))
 谷川尚己 (草津市立新堂中学校))
 南條 徹 (滋賀県医師会))
 速水 裕 (滋賀県歯科医師会))
 萬木由利子 (養護教諭部会))
 山岸司久 (滋賀大学 保健管理センター))

◇ 京都府

梅田浩二郎 (京都府歯科医師会))
 ▲金井秀子 (京都教育大学 体育学科))
 北村季軒 (武田病院))
 小島廣政 (京都産業大学))
 酒井 晃 (京都市学校医会 会長))
 庄司博延 (元 京都女子大学))
 杉浦守邦 (蘇生会病院・健康増進センター))
 ▲瀬戸 進 (大谷大学文学部 保健体育))
 妻形八重子 (京都市教育委員会 保健体育課))
 友久久雄 (京都教育大学))
 西 祥太郎 (京都府医師会 学校医部会))
 日比野朗郎 (京都府立大学))
 牧野節子 (市立今池小学校))
 村上知生 (京都府教育庁指導部保健体育課))
 山際哲夫 (京都教育大学体育学科衛生学教室))
 吉岡文雄 (神戸女子短期大学 保健体育))
 米田幸雄 (京都女子大学家政学部被服衛生学)

小川隆三 (元 京都大学保健管理センター))
 金山政喜 (京都府医師会 学校医部会))
 木村静雄 (立命館大学 名誉教授))
 小西博喜 (京都工芸繊維大学 工芸学部))
 嶋田清子 (京都府教育庁指導部保健体育課))
 白滝忠光 (京都府学校薬剤師会 会長))
 鈴木 實 (京都府歯科医師会))
 ○忠井俊明 (京都教育大学 保健管理センター))
 ▲寺田光世 (京都教育大学))
 永田久紀 (武庫川女子大学 家政学部食物学科))
 早川道雄 (京都府医師会 学校医部会))
 平野登志子 (華頂短期大学))
 松尾 裕 (京都府医師会 会長))
 ▲八木 保 (京都大学 健康部 保健体育))
 山田良久 (龍谷大学 健康管理センター))
 吉村磯次郎 (京都女子大学)

◇ 大阪府

○浅野宣春 (大阪府学校医会 会長))
 阿部昌宏 (大阪摂南大学))
 一色 玄 (大阪府立大学 医学部 小児学教室))
 ○井上幸子 (大阪府教育委員会 保健体育課))
 ○岩井浩一 (大阪大学 健康体育部))
 ▲上延富久治 (大阪教育大学))
 大崎 恭 (歯科医 市保健会長))
 大塚睦子 (大阪府立堺養護学校))
 ○岡崎延之 (大阪女子短期大学))
 小野忠義 (元 大阪女子短大))
 川辺克信 (大阪市天宗保育専門学校))
 菊地恵美子 (北天満小学校 養護教員会))
 ○小山健蔵 (大阪教育大学))
 ▲後藤英二 (大阪教育大学))
 島津健三 (大阪府医師会 学校医部会))
 白木彌一郎 (大阪附学校薬剤師会 会長))
 杉山美代子 (大阪府立雙学校))
 ▲須藤勝見 (大阪教育大学))
 ○高折和男 (大阪教育大学 保健学教室))
 田中桂子 (淀川女子高等学校))
 玉城晴孝 (大阪府医師会 学校医部会))
 ○出口和邦 (大阪府高等学校 歯科医会))
 中内正己 (大阪府立高等学校))
 ○中川八重 (大阪市教育委員会))
 花原節子 (大阪基督教短期大学))
 福本絹子 (大阪成蹊女子短期大学))
 ○藤森 弘 (大阪大学 医学部 非常勤講師))
 ▲堀内康生 (大阪教育大学))
 増田 勉 (四天王寺国際仏教大学))
 松島紀子 (大阪教育大学)

東 真美 (大阪教育大学))
 天富美彌子 (大阪教育大学))
 ○伊藤徳三 (大阪女子短期大学 保健科))
 井上忠宏 (大阪府医師会 学校医部会))
 ○上野康夫 (大阪工業大学 体育研究室))
 鶴飼大策 (学校歯科医))
 大迫昌三 (大阪府学校薬剤師会))
 ▲大山良徳 (大阪大学 健康体育部))
 小川弘之 (大阪教育大学))
 角道静枝 (大阪府立扇町中学校))
 ▲上林久雄 (大阪成蹊女子短期大学))
 楠本久美子 (大阪教育大学 附属高校天王寺校舎))
 後藤 章 (大阪教育大学))
 坂本吉正 (大阪府立大学 児童保健学))
 白石龍生 (大阪教育大学))
 新谷万里子 (大阪府教育委員会 学校保健課))
 進 龍太郎 (元 大阪教育大学))
 陶山勝彦 (大阪府学校保健会長))
 高階経昭 (大阪府医師会 学校医部会))
 ○玉井太郎 (大阪府医師会 学校医部会 副会長))
 辻 立世 (府立千里高校 養護教諭))
 仲井正名 (元 大阪教育大学))
 ○中神 勝 (大阪府立大学 総合科学部))
 難波英子 (関西女子短期大学))
 平井富弘 (大阪大学 医療短期大学部))
 藤岡千秋 (大阪教育大学))
 古田肇子 (大阪女子短期大学))
 本庄康一 (大阪府立矢田北小学校))
 ▲松岡 弘 (大阪教育大学))
 南口公恵 (大阪女子短期大学)

美馬 信 (大阪女子短期大学)
三村 信子 (海老江西小学校養護教員会 会長)
森 喜代子 (大阪市立開平小学校)
柳井 勉 (大阪教育大学)
山本信弘 (大阪教育大学)
吉田浩重 (神戸芸術工科大学)

三村寛一 (大阪教育大学)
三好 暢子 (大阪市立住吉第1中学校)
門奈丈之 (大阪市立大学医学部 公衆衛生学)
山下秋二 (大阪大学 健康体育部)
吉田熙延 (心斎橋健康クラブ飯島クリニック)

◇ 兵庫 県

青山泰子 (神戸市教育委員会)
荒木 勉 (兵庫教育大学)
和泉正人 (学校医)
内山三郎 (医学研究国際交流センター)
○大橋郁代 (兵庫県教育委員会 体育保健課)
○萩原一輝 (一輝会 萩原整形外科病院)
家治川 豊 (甲南女子大学)
勝山信房 (近畿大学 教養部)
北口和美子 (西宮市教育委員会 学校保健課)
○倉掛妙子 (夙川学院短期大学)
近藤文子 (兵庫女子短期大学 家政学部)
島田照三 (島田クリニック)
○高橋洋子 (県立八鹿高校)
石光代 (兵庫県立夢野台高校)
塚本利之 (兵庫医科大学 公衆衛生学教室)
○中井久純 (神戸国際大学)
裕崎 弘 (兵庫県学校薬剤師会常務理事)
長谷川 ちゆ子 (重春小学校)
○平瀬悦子 (武庫川高校)
○藤田大輔 (兵庫医科大学 公衆衛生学教室)
▲美崎教正 (神戸大学 教養部)
▲南 哲 (神戸大学 教育学部)
村井俊郎 (兵庫県学校歯科医会 会長)
山城正之 (神戸大学 教育学部)
▲横尾能範 (神戸大学 教養部)

明瀬好子 (神戸市立鷹匠中学校)
五十嵐裕子 (神戸大学教育学部附属明石中学校)
今出悦子 (西宮市立西宮高校)
○大江米次郎 (大阪樟蔭女子短期大学)
岡本靖子 (兵庫県立長田高校)
奥田幸子 (神戸市立兵庫商業高等学校)
▲勝野真吾 (兵庫教育大学 生活健康系)
川畑徹朗 (神戸大学教育学部)
○北山敏和 (兵庫教育大学 疫学健康教育学)
○小泉直子 (兵庫医科大学 公衆衛生学教室)
○松井久恵 (兵庫県立川西北陵高校)
▲住野昭昭 (神戸大学医学部 公衆衛生学教室)
高橋裕子 (兵庫県立姫路短大 幼児教育教室)
田中洋一 (神戸大学教育学部 教育衛生学)
出井梨枝 (神戸市立須磨高校)
○長野 大 (神戸国際大学)
橋野 静子 (神戸市立楠高等学校)
原田碩三 (兵庫教育大学 幼児教育)
○藤井美恵子 (神戸大学教育学部附属明石小学校)
○別野敏枝 (私立仁川学院中高校)
水野陽子 (兵庫県立宝塚高校)
三野 耕 (兵庫教育大学)
○百元三記 (尼崎市立園和北幼稚園)
○山名康雄 (兵庫教育大学 生活健康系講座)
○渡辺正樹 (兵庫教育大学 疫学健康教育学)

◇ 奈良 県

荒地秀明 (天理大学 体育学部)
○上野博美 (奈良県教育委員会)
○北村陽英 (奈良教育大学 学校保健研究室)
嶋田良文 (奈良県教育委員会保健体育課)
▲竹田斌郎 (奈良市医師会・学校医部会)
谷掛駿介 (奈良市学校医会)
中川安治 (奈良県保健主事会)
西信元嗣 (奈良医科大学 眼科学教室)
福島美登里 (奈良市立三郷小学校)
的場一晃 (奈良市医師会 学校医会 会長)
矢奥ま登子 (奈良県立大宇陀高校)
○柳善彦 (奈良県立野保保健所)
山下節義 (奈良県立医科大学 衛生学教室)
吉田知也子 (奈良県立郡山高校)

有山雄基 (奈良県医師会 会長)
▲河瀬雅夫 (天理大学 体育学部)
▲北村翰男 (奈良県学校薬剤師会)
○杉田要三 (奈良県教育委員会)
▲橋 重美 (神戸学院大学)
出口庄幸 (奈良女子大学)
中牟田正幸 (奈良教育大学 名誉教授)
福岡保郎 (奈良県歯科医師会 会長)
福岡康子 (奈良県教育委員会保健体育課)
藤井博之 (天理大学 教養部保健体育科)
森井哲 (奈良県学校医部会 幹事)
八木 哲男 (奈良県薬剤師会 会長)
安田忠男 (奈良女子大学 保健管理センター)
▲山本公弘 (奈良県教育委員会保健体育課)
和田清鷹 (奈良県教育委員会保健体育課)

◇ 和歌 山 県

▲猪尾和弘 (和歌山大学 保健管理センター)
井原義行 (和歌山県高野口保健所)
笠松勇次 (和歌山大学 名誉教授)
加藤 弘 (和歌山大学教育学部 保健体育)
川口吉雄 (和歌山県学校歯科医会)
左海伸夫 (スマ・スポーツ科学センター)
○芝 接子 (印南小学校)
清水 修 (和歌山県学校保健協議会)
▲武田真太郎 (和歌山県立医科大学 衛生学教室)
辻 信輝 (和歌山県歯科医師会)
中 俊博 (和歌山大学教育学部 保健体育)
中村淳一 (和歌山県医師会)
松浦 清治 (和歌山県薬剤師会 会長)
松本 健治 (鳥取大学教育学部)
宮西照夫 (和歌山大学 保健管理センター)
森 道子 (和歌山県教育委員会 保健体育課)

○稲田武彦 (市医師会学校保健担当理事)
▲岩本謙三 (和歌山県学校薬剤師会 会長)
柏井洋臣 (和歌山県学校医会 副会長)
金尾 宏 (和歌山県学校薬剤師会)
木下 裕 (和歌山県医師会)
坂口弘一 (和歌山市学校医会 会長)
○島 新一 (県医師会学校医部会 会長)
○冷水和雄 (和歌山県医師会 副会長)
○田中章二 (和歌山県教育委員会 保健体育課)
虎谷良雄 (和歌山県医師会)
中村靖男 (和歌山県医師会)
橋岡 勉 (和歌山県立医大 公衆衛生学教室)
▲松岡勇二 (和歌山大学教育学部 保健体育)
宮下和久 (和歌山県立医科大学 衛生学教室)
米良至剛 (新宮市医師会)
○山中 守 (和歌山県医師会学校保健担当理事)

近畿学校保健学会 平成5年度予算(案)

収入の部

	金 額	摘 要
会 費 収 入	960,000	320名
繰 越 金	661,850	
雑 収 入	10,000	
計	1,631,850	

支出の部

	金 額	摘 要
印 刷 費	400,000	通信No.75, 76, 77封筒印刷
郵 送 費	200,000	
事 務 費	100,000	
人 件 費	70,000	
会 議 費	50,000	
交 通 費	30,000	
学会補助費	200,000	
役員選挙費	150,000	
予 備 費	431,850	
計	1,631,850	

近畿学校保健学会会員数

(平成5年3月31日現在)

所 属	名 誉 会 員	評 議 員	一 般 会 員	計
滋賀 京大 兵庫 奈良 和歌 その他	1	25 (1)	18 (1)	43
	2	32 (9)	32 (4)	64
	3	70 (11)	42 (10)	112
	1	50 (3)	34 (8)	84
	2	28 (7)	13 (5)	41
	3	32 (2)	7 (0)	39
			5 (1)	5
計	13	237 (33)	151 (29)	388

()内は3, 4年度会費未納者

名誉会員

氏 名	所 属	自 宅 住 所
安 藤 格	大 阪	〒664 伊丹市南野中曾根141
伊 藤 祐 一	大 阪	〒573 枚方市南中振1-18-7
今 井 英 夫	大 阪	〒639-22 奈良県御所市柳町746
岩 田 正 俊	奈 良	〒692 安来市荒島町2309
小 沢 忠 治	和歌山	〒640 和歌山市園部1611-7
川 畑 愛 義	京 都	〒605 京都市東山区今熊野日吉町48
黒 田 健 雄	和歌山	〒640 和歌山市田中町2-13
小 出 陽 造	和歌山	〒640 和歌山市手平4-4-15
佐 守 信 男	兵 庫	〒662 西宮市甲陽園西山町8-37
高 島 雅 行	京 都	〒602 京都市上京区中町通丸太町上ル俵屋町452
藤 井 義 顕	滋 賀	〒524 滋賀県守山市笠原町415
圓 山 一 郎	奈 良	〒631 奈良県藤ノ木台3丁目15-1
山 本 勝 朗	大 阪	〒590 堺市霞ヶ丘町3-4-1

名 誉 会 員 推 挙 に つ い て

笠 松 勇 次 大正 1 0 年 1 2 月 2 5 日 生
満 7 1 才

本 籍 和歌山県

最終学歴 東京体育専門学校 昭和 2 2 年 3 月 卒業

経 歴 ・昭和 2 2 年 3 月 文部教官 和歌山青年師範学校勤務
後、和歌山大学学芸学部講師、助教授
・昭和 4 5 年 4 月 和歌山大学教育学部教授
5 2 年 4 月から 2 年間 和歌山大学学生部長
・昭和 6 2 年 3 月 定年により退職
・昭和 6 2 年 4 月 和歌山大学名誉教授
・昭和 6 2 年 4 月 鳴門教育大学教授
・平成 4 年 3 月 定年により退職
・平成 4 年 3 月 鳴門教育大学名誉教授

近畿学校保健学会における活動

- ・永年にわたって、学会評議員として積極的に貢献している。
- ・特に、昭和 5 0 年和歌山大会では、事務局長として活躍した。
- ・その他、シンポジウムの司会や口頭発表も数回ある。

以 上

近畿学校保健学会会則

第1章 総 則

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

第2章 事 業

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

第3章 会 員

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

第4章 役 員

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

3. 監事は会計を監査する。

第5章 会 議

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

第6章 年次学会

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

第7章 会 計

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

雑 則

- 第25条 本会則の変更は総会の決議によるものとする。

附 則

- 第26条 会費は年額3,000円とする。
第27条 本会則は、昭和28年6月29日より施行する。

昭和33年6月13日 一部改正
昭和39年5月17日 一部改正
昭和49年9月6日 一部改正
昭和56年7月9日 改正
昭和57年6月8日 改正

近畿学校保健学会役員選出規程

(趣旨)

第1条 この規程は、近畿学校保健学会会則第13条の規定に基づき、近畿学校保健学会役員選出に関する事項を定める。

(評議員の選出)

第2条 評議員の選出は、学会活動等を考慮の上、各府県別に当該地区幹事が推薦し、幹事会の承認を得なければならない。

(幹事の選出)

第3条 幹事の選出等については、次の方法による。

- (1) 各府県ごとに、会員の選挙によって当該地区の評議員から選出する。
- (2) 選挙権及び被選挙権の有資格者は、前年度までの会費を納入した者とする。
- (3) 各地区別幹事の定数は、当該地区被選挙権者の10分の1（端数切り上げ）に1人を加えた数とする。

(選挙管理委員会)

第4条 幹事の選出に当たっては、選挙管理委員会（以下「委員会」という）を置く。

- 2 委員会は、選挙前の適当な時期に各府県ごとの幹事の互選によって選出された各1人（計6人）で、構成する。
- 3 委員長は、委員会において選出する。
- 4 委員会は、4人以上の出席がなければ議事を開き、議決することができない。
- 5 委員会に関する庶務は、学会事務所において処理する。

(投票)

第5条 選挙は、各地区別定数の連記による無記名投票とし、投票は、郵送で行う。

- 2 同数得票の場合は、委員会において抽選によって決定する。
- 3 当選人が辞退した時は、次点の者から順次繰り上げるものとする。

(幹事長及び常任幹事)

第6条 幹事長及び常任幹事は、幹事の互選により選出し、評議員会の議を経て、総会において承認を得なければならない。

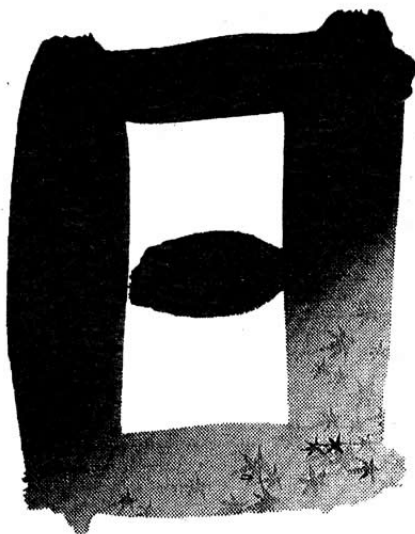
(監事)

第7条 監事は、幹事長が推薦し、幹事会において承認するものとする。

附 則

1. 本学会役員に任期中の地区異動があった場合には、当該役員は、任期満了まで、暫定的に選出地区にかかわらない役員としてとどまる。
ただし、その地区異動が、選出された年度の次の年次学会時までであった場合には、当該役員の転出した地区は、補充の役員を選出することができる。この場合、補充役員の任期は、転出役員の残りの任期とする。なお、補充役員の選出方法については、当該地区役員に一任する。
2. 本学会役員の任期中の事故等に関しては、前項を準用する。
3. この規程は、平成3年6月15日から施行する。

さわやかになる、ひととき。



あき缶は大切な資源です。
あき缶は決められた場所へ。

WE HAVE BEEN HELPING KEEP JAPAN BEAUTIFUL SINCE 1970

私たちは、1970年からKEEP JAPAN BEAUTIFUL
キャンペーンを行っており、あき缶の投げ捨てを防ぐ
呼びかけをしています。美しい道、美しい街、美しい自然。
私たちの美しい日本を守るために、あき缶は決められた
場所へ。よろしくご協力お願いいたします。

(市民 コカ・コーラとして。)



三笠コカ・コーラボトリング株式会社
MITSUBISHI COCA-COLA BOTTLING CO., LTD. (コカ・コーラ株式会社)
Coca-Colaと397コカ・コーラは、The Coca-Cola Companyの登録商標です。

コカ・コーラは、世界195ヵ国以上の国々で愛され親しまれています。