

J. Yokoo

第 43 回 近畿学校保健学会 講 演 集

会 期 1996年 6 月 8 日(土)

会 場 大阪市立大学(杉本学舎)

近畿学校保健学会

1996・大阪

目 次

近畿学校保健学会開催地・学会長一覧	2
第43回近畿学校保健学会案内	3
運営についてのご連絡	4
日 程	5
学会場の案内	6
第43回近畿学校保健学会プログラム	7
一般講演(1) 演題番号A01～A13	11
一般講演(2) 演題番号B01～B13	27
一般講演(3) 演題番号C01～C13	43
特別講演	59
シンポジウム	65
第43回近畿学校保健学会役員	79
協力・賛助企業一覧	80

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
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	佐守 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	佐守 信男(神戸大学)
第19回	昭和47年(1972)	大阪	上林 久男(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	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	八木 保(京都大学)
第42回	平成7年(1995)	兵庫	勝野 眞吾(兵庫教育大学)
第43回	平成8年(1996)	大阪	一色 玄(大阪市立大学)
第44回	平成9年(1997)	奈良	

第43回 近畿学校保健学会案内

主催 近畿学校保健学会 協賛 大阪府医師会
後援 大阪府教育委員会 大阪府歯科医師会
大阪市教育委員会 大阪府薬剤師会

会 長 一色 玄 (大阪市立大学医学部小児科学 教授)
事務局 松岡 収 (大阪市立大学医学部小児科学 講師)

〒545 大阪市阿倍野区旭町1-5-7
大阪市立大学医学部小児科学教室
第43回近畿学校保健学会事務局
TEL 06-645-2126
FAX 06-646-5862

郵便振替 (口座番号) 00990-2-308841
(名 称) 第43回近畿学校保健学会事務局

日 時 平成8年6月8日(土) 9:25~16:45
会 場 大阪市立大学(杉本学舎) 田中記念館、講堂、法学部棟大教室
大阪市住吉区杉本3-3-138

当日の連絡先 TEL&FAX:06-605-2840
(大阪市立大学生活科学部発達保健学講座)

会 費 正 会 員:年会費 3,000円(既納者は不要)
当日会員:参加費 2,000円(講演集を含む)、学生 1,500円
評 議 員:評議員会に出席の場合、要昼食代 1,500円
懇親会費:5,000円 大阪市立大学田中記念館1階「メタセコイヤ」にて
17:00より

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、氏名をお申し出て頂き、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
の上、会費 2,000 (学生は 1,500円)をお納め下さい。

2. 名札と昼食

- (1) 名札には、氏名・所属を記入し、会場では必ず着用下さい。
- (2) 昼食は、周辺の食堂などを利用下さい (大学内生協は休業)。
- (3) 当日、受付にて懇親会の申し込みを受け付けております (5,000円)。
どうぞ、ご参加下さい。
- (4) 評議員会の出席の方は、昼食代 1,500円を別途お支払いの上、弁当引換券をお受け取り下
さい (評議員会の会場に準備しています)。

3. 当日の連絡方法

当日は、会場内での連絡、電話の取次などは行えませんので、「受付」近くに準備します
「連絡ボード」を、ご自由にご利用下さい。

なお、FAXや電話メモについては、「連絡ボード」に掲示します。

連絡先・・・生活科学部発達保健学講座宛 (TEL & FAX 06-605-2840)

○発表者へ

- (1) 前演者の口演が始まると同時に、前方の次演者席にご着席ください。
- (2) 発表時間は8分間、討論時間は4分以内です。
7分で1回、8分で2回ベルを鳴らしますので、時間厳守をお願いします。
- (3) 配布資料およびスライドなどがある場合には、発表30分前までに各会場の受付に
提出して下さい。

○座長へ

- (1) 前座長の登壇後、前方の次座長席に着席下さい。
- (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分以内で進行をお願いします。
- (3) 慣例により、後日「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

懇親会場は、田中記念館 (1階) 「メタセコイヤ」です (案内から変更しています)。

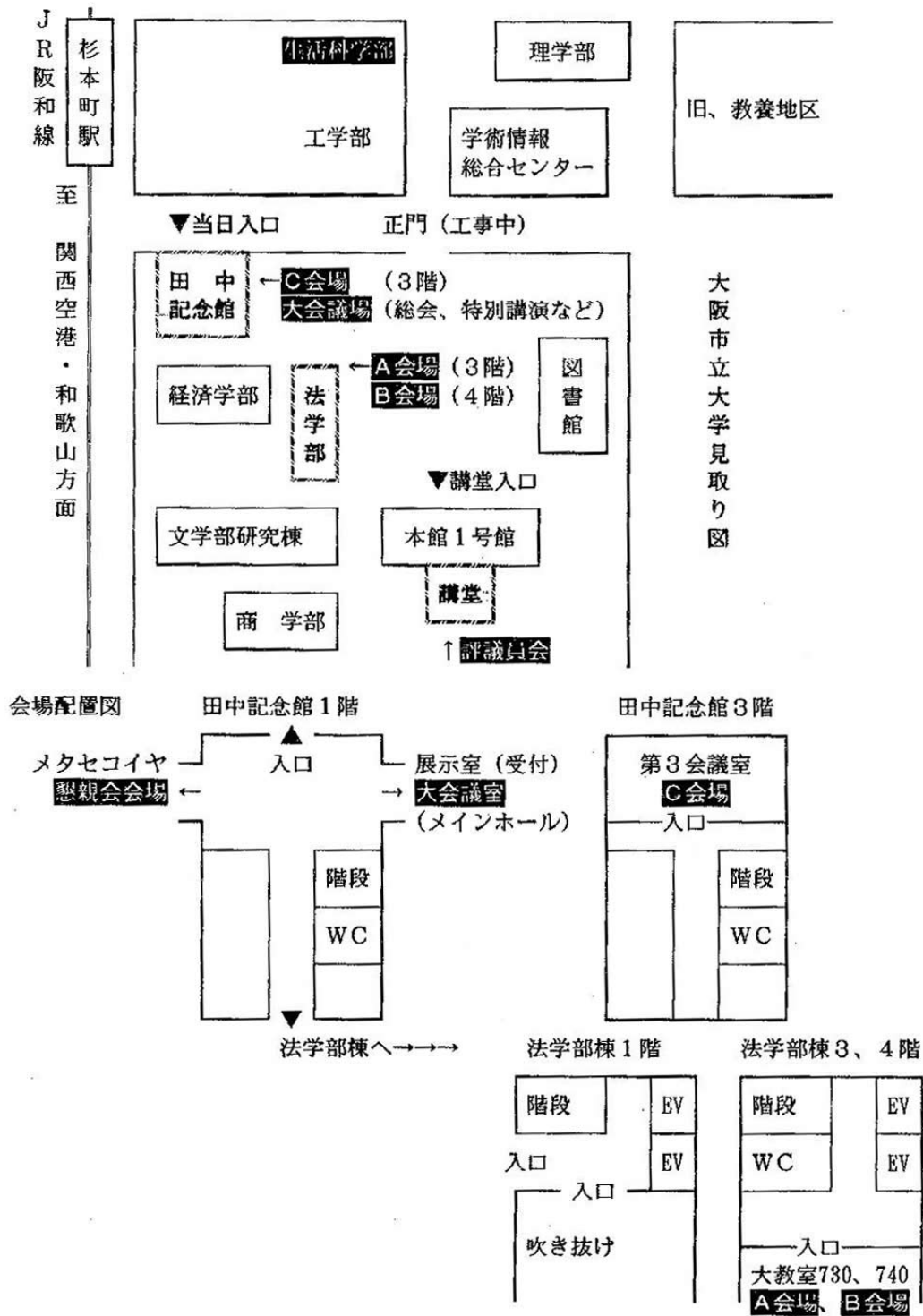
17:00に始める予定ですので、多数の方々のご参加をお願いします。

立食パーティ形式で行います。

日 程

9:00	受付開始 田中記念館、展示室（大会議場前）
9:30	一般講演（1）（2）（3） A会場：大講義室（法学部棟、3階730教室） B会場：大講義室（法学部棟、4階740教室） C会場：田中記念館、第3会議室（3階）
12:06	昼食、休息
12:20	評議員会：講堂 （昼食を兼ねる）
13:10	休息
13:20	総 会：田中記念館、大会議場（メインホール）
14:00	休息
14:10	特別講演：田中記念館、大会議場（メインホール） 講演名：教育における心理的問題 『子どもたちは今：学校における臨床心理学的な諸問題』 講 師：倉戸ヨシヤ 先生（大阪市立大学臨床心理学教授）
14:50	休息
15:00	シンポジウム：田中記念館、大会議場（メインホール） テ ー マ：「慢性疾患の管理を巡って～医療機関と学校の連携」 シンポジスト：堀内康生 先生（大阪教育大学教授） 赤野則久 先生（近畿大学医学部小児科講師） 藤田敬之助先生（大阪市総合医療センター小児内科部長）
16:45	懇親会場へ移動
17:00	懇 親 会：田中記念館（1階）メタセコイヤ
19:00	

学会場の案内



第43回近畿学校保健学会プログラム

1. 一般講演（講演8分、討論4分） 9:30～10:06

一般演題（1） A会場：大講義室（法学部棟、3階730教室）

検 診 （9:30～10:18） 座長 山本公弘（奈良女子大学）

A01. 大阪市における学校心臓検診－3次検診－2年間の経験

○鈴木嗣敏、江原英治、杉本久和、村上洋介（大阪市立総合医療センター小児循環器内科）、
村田良輔（同、小児内科）

A02. 当院における学齢期腎生検症例の検討

○中川喜美子、栗政浩子、辻淳、石井武文、藤田敬之助、村田良輔（大阪市立総合医療センター小児内科）、井上健、小林庸次（同、病理検査科）

A03. 試験紙法による尿比重測定－中学生とIDDM児を対象として－

○平野久美子、新平鎮博（大阪市立大学生活科学部）

A04. 不正咬合の増加に対する小学校の対応

○斎藤太、松浦賢長（京都教育大学衛生学研究室）

精神保健 （10:18～11:06） 座長 金井秀子（京都文教短大）

A05. 学校精神保健相談の実状と問題点－高校生について、過去3年間の相談結果より

○北村陽英（奈良教育大学教育学部・学校保健研究室）

A06. 一貫した人間教育実践への地域保健と学校保健の連携

○岩本スミ子（堺市立百舌鳥小学校）

A07. バウムテストからみた夜尿症児童の発達課題について

○野原靖士、宮裕昭、小林豊生、中嶋照夫、河内明宏、渡辺洸（京都府立医大）
金井秀子（京都文教短期大学）

A08. 心身症児童に対するメンタルフレンドの役割

○栗本美保子、杉尾裕子、堺純子、大城真澄、中上美緒、芳賀さやか、藤井みお、松下水奈、
東夏希、浅野千寿、生野照子（神戸女学院大学人間科学部）

保健室（1） （11:06～11:30） 座長 西牧謙吾（堺市宿院保健所）

A09. 大阪府救急医療情報センターの実績～学童児の照会集計～

○浅田稔、松岡収、岡野善行、新宅治夫、一色玄（大阪市立大学医学部小児科）、
鶴原常雄、藤野俊夫、大北昭（大阪府救急医療情報センター）

A10. 慢性疾患（小児糖尿病）と養護教諭～電話アンケート

○田中克子（大阪府立看護大学）、上原優子（堺市衛生部）、西牧謙吾（堺市宿院保健所）

保健室（2） （11:30～12:06） 座長 徳山美智子（大阪府立桜塚高校）

A11. 「いじめ」対応における養護教諭・保健室の役割－裁判事例における一考察－

○菊池美奈子（大阪府立池田高校）、徳山美智子（大阪府立桜塚高校）、
池川典子（大阪府立藤井寺高校）、北垣ひなこ（東大阪市立金岡中学校）

A12. 新入生のこころの健康調査と学校へ行きたくないと思った者に対する一考察

○辻立世（大阪府立鳥飼高等学校）

A13. 新入生のこころの健康調査といじめられ体験に関する一考察

○辻立世（大阪府立鳥飼高等学校）

一般演題(2) B会場:大講義室(法学部棟、4階740教室)

環境、易疲労性 (9:30~10:06) 座長 武田真太郎(和歌山県立医大看護短期大学部)

B01. 児童・生徒の教室内空気環境に対する感覚

○古田肇子、美馬信、岡崎延之(大阪女子短期大学)

B02. 女子短大生における性格傾向と易疲労性について

○美馬信、北村由美(大阪女子短期大学)

B03. 男子学生における疲労現象の因子構造に関する研究

○阿部昌宏、大山良徳、井上裕美子(大阪工業大学・情報科学部)

エイズ、性教育、保健教育(1) (10:06~10:42) 座長 勝野真吾(兵庫教育大学)

B04. エイズ・性教育教材の試作研究

○松岡弘(大阪教育大学保健学教室)

B05. 西脇市某小学校における保護者の性教育に関する意識

○長谷川ちゆ子(西脇市立重春小学校)

B06. 西脇市某小学校における性教育「命のはじまり」の授業を通して

○長谷川ちゆ子(西脇市立重春小学校)

エイズ、性教育、保健教育(2) (10:42~11:18) 座長 松岡弘(大阪教育大学)

ー B07. コンピュータ通信によるエイズ教育情報ネットワーク

○勝野真吾(兵庫教育大学、疫学・健康教育学研究室)

B08. 保健の授業評価に関する調査研究

○白石龍生(大阪教育大学)、大谷峰子(刈谷市立刈谷東小学校)

B09. 身長・体重発育基準チャートの健康教育への応用ー第1報ー

○後和美朝(大阪国際女子大学)、白石龍生(大阪教育大学)、松本健治(鳥取大学教育学部)、森岡郁晴、宮下和久、武田真太郎(和歌山県立医大、衛生学)

健康意識 (11:18~12:06) 座長 北村陽英(奈良教育大学)

B10. 学齢生徒の健康についての知識とライフスタイルに関する疫学的研究(3) 中学校

○永井純子、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)

B11. 簡易健康調査による中学生の追跡調査

○板持紘子(滋賀大学付属中学校)、林正(滋賀大学)

B12. 高校生の健康意識に関する調査

○立石光代(夢野台高校)、川畑愛義(日本医学研)、瀬戸進(大谷大学)

B13. 児童・生徒の生死観に関する意識の実態

○井上幸子(大阪府立刀根山養護学校)、川畑愛義(日本生活医学研究所)、西田美姫子(大阪府立枚方西高等学校)、浅野寿子(大阪府立門真南高等学校)

一般演題 (3) C会場：田中記念館、第2会議室

活動量、注意機能 (9:30~10:06) 座長 稲田浩 (大阪市立大学医学部)

C01. 最大酸素摂取量の1週間の逐日的変化—本学女子学生の場合—

○下村尚美 (神戸女子大学)

C02. カロリーカウンターによる女子短大生の身体活動量の測定

○上野奈初美、福本絹子、上林久雄 (大阪成蹊女子短期大学)

C03. 女子高校生の性周期に伴う注意機能の変動について

○松本絵里子、元村直靖 (大阪教育大学健康科学)

保健統計 (10:06~10:54) 座長 須藤勝見 (大阪教育大学)

C04. 統計からみた子どものからだ (1) —大阪市学校保健統計の項目名の変遷を追って—

○松永かおり (大阪市立高津小学校)

C05. 統計からみた子どものからだ (2) —大阪市におけるぜん息罹患率の調査を通して—

○松永かおり (大阪市立高津小学校)

C06. 表計算ソフト Lotus 1-2-3による定期健康診断結果の管理と応用 (1)

—基本設計—

○横尾能範、侯学鋒、阮潔 (神戸大学大学院自然科学研究科)、康海慶 (同、教育学研究科)

C07. 表計算ソフト Lotus 1-2-3による定期健康診断結果の管理と応用 (2)

—健康診断票等の出力—

○康海慶 (神戸大学大学院教育学研究科)、横尾能範、侯学鋒、阮潔 (同、自然科学研究科)

医療と教育 (10:54~11:30) 座長 林 正 (滋賀大学)

C08. 小児医療と教育 (学校教育を含む) の連携について—発達教育学の視点から—

○伊藤馨夫 (元公立学校教員)

C09. 全寮制肢体不自由養護学校における生徒の起因疾患、身体機能の実態と進路

○釜谷仁士、岸晴仁 (兵庫県立播磨養護学校)、
永井純子、渡邊正樹、勝野眞吾 (兵庫教育大学)

C10. 当院院内学級における現状と問題点

○有松洋子 (大阪市立総合医療センターすみれ7病棟)、
藤田敬之助、村田良輔 (同、小児内科)、富和清隆 (同、小児神経内科)、
小土井直美 (同、小児青年精神科)、大塚信行 (同、療育相談)、
長尾和子 (同、すみれ7病棟)

発 育 (11:30~12:06) 南 哲 (神戸大学)

C11. 学童の足と靴はこれで良いのだろうか?

○萩原一輝 (医療法人 一輝会)、南哲、田中洋一 (神戸大学発達科学部)

C12. 肥満児の生活実態調査

○安地真理子、堀内康生 (大阪教育大学)

C13. 学校の身長測定値による低身長の調査

○島津健三 (大阪府医師会学校医部会)

2. 評議会 12:20~13:10

会場：大阪市立大学、講堂

3. 総会 13:20~14:00

会場：田中記念館、大会議場（メインホール）

4. 特別講演 14:10~14:50

会場：田中記念館、大会議場（メインホール）

座長：服部祥子（大阪府立看護大学教授）

【講演名】 **教育における心理的問題**
『子どもたちは今：学校における臨床心理学的な諸問題』

講師：大阪市立大学教授 **倉戸 ヨシヤ** 先生
（生活科学部臨床心理学講座、同付属児童家族相談所所長）

5. シンポジウム 15:00~16:40

会場：田中記念館、大会議場（メインホール）

テーマ「**慢性疾患の管理を巡って～医療機関と学校の連携**」

座長：一色 玄（大阪市立大学医学部教授）

シンポジスト：大阪教育大学教授	堀内康生
『気管支喘息学童の学校生活』	
近畿大学医学部小児科講師	赤野則久
『腎疾患の管理と指導ー学校検尿を中心にー』	
大阪市総合医療センター小児内科部長	藤田敬之助
『内分泌疾患（低身長、糖尿病など）』	

大阪市における学校心臓検診 - 3次検診 - 2年間の経験

大阪市立総合医療センター小児循環器内科¹⁾、小児内科²⁾

○鈴木剛敏¹⁾、江原英治¹⁾、杉本久和¹⁾、村上洋介¹⁾

村田良輔²⁾

はじめに 大阪市立総合医療センターでは、開設当初より大阪市における学校心臓検診の3次検診を実施してきた。受診者数は2年間でのべ1065人である。これらの症例に対し、疾患の種類や心臓病管理指導表による管理区分などについて検討を行い報告する。

対象と方法 大阪市における学校心臓検診の方法は図1のとおりである。当院では小学校1年生、中学校1年生、及び要管理者（管理区分E以上）の3次検診を実施している。

平成6年度及び7年度の学校心臓検診対象者数を図2に示す。当院への受診者は、平成6年が557人、平成7年が508人であった。精密検査の内容は、専門医の診察、胸部レントゲン写真、12誘導心電図を全員に、必要に応じて運動負荷心電図及び心エコー検査を行っている。

結果 当院受診者の最終診断の内訳を図3に示す。不整脈がもっとも多く、先天性疾患、心電図異常、川崎病と続いている。不整脈の内訳は、心室性期外収縮145例、WTW症候群74例、房室ブロック33例などである。先天性疾患の内訳は心室中隔欠損74例、心房中隔欠損21例、肺動脈狭窄37例、大動脈狭窄18例、ファロー四徴

11例などで、その35%は手術後であった。

肥大型心筋症、原発性肺高血圧など、突然死の危険性の高い疾患も発見されている。

図4に管理区分の内訳を示す。何らかの運動制限の必要な「E禁」以上は、130人(12%)で、運動制限のない「E可」は、679人(64%)であった。253人(24%)は心疾患なしと判定され「管理不要」となっている。

175人に対してさらに精査、あるいは説明のため、当院小児循環器外来を受診するよう指導した。実際に外来を受診した児は131人(75%)である。「E禁」以上の管理区分で、外来受診するよう指導されながら受診していない児が12人認められた。心臓手術に至った症例は7人、その内訳は心房中隔欠損3人、心室中隔欠損2人、動脈管開存1人、大動脈縮窄1人であった。

考察 平成7年度から小学校1年生、中学校1年生、高校1年生の児童・生徒の心臓検診に心電図検査が義務づけられるなど、学校心臓検診の内容は充実してきている。しかし管理指導を適切に行うには保護者の対応や学校との協力が不可欠である。外来受診を指導した175人中、44人(25%)が受診していないことは、現在のシステムの問題点と思われた。

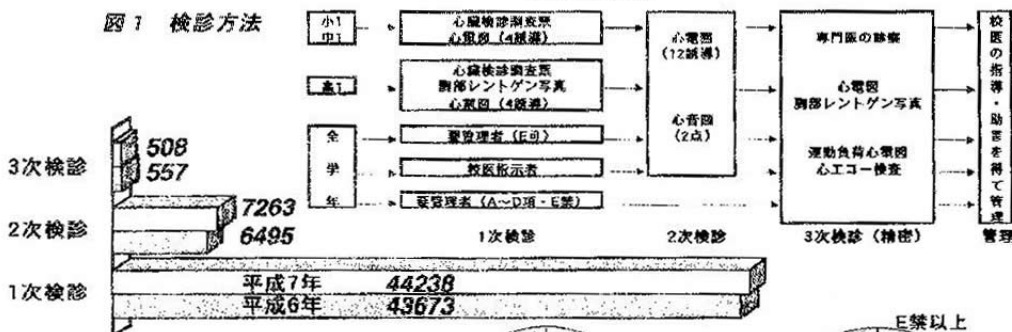


図2 学校心臓検診受診者数

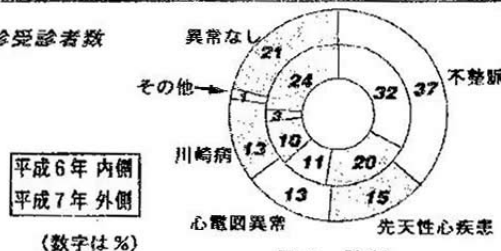


図3 診断

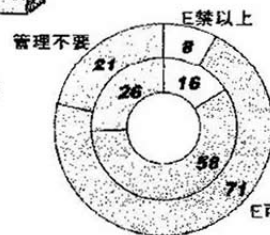


図4 管理区分

当院における学齢期腎生検症例の検討

○中川喜美子*¹、栗政浩子*¹、辻淳*¹、石井武文*¹、
 藤田敬之助*¹、村田良輔¹、井上健*²、小林庸次*²
 大阪市立総合医療センター 小児内科¹、病理検査科²

1. 目的

学齢期に多く見られる慢性腎疾患の実態を明らかにし、その適切な対応を検討することを目的とした。

2. 方法

1994年1月から1996年3月までの2年3カ月の間に、当科において施行された腎生検は54例で、そのうち、小・中学校生徒は45例であった。これらの症例について検討した。

3. 結果

45例の腎生検の結果は、IgA腎症17例、良性家族性血尿14例、紫斑病性腎炎5例、微少変化型ネフローゼ症候群3例、膜性増殖性腎炎2例、遺伝性腎炎1例、起立性蛋白尿2例であった。

このうち学校検尿で発見されたものは14例であり、IgA腎症9例、良性家族性血尿3例、起立性蛋白尿2例であった。

4. 考察

腎生検実施の適応基準が疾患分布に影響を与える可能性が考えられるが、今回検討された対象は、近年一般的に考えられているように、顕微鏡的血尿のみの症例は除き、蛋白尿・血尿の持続、肉眼的血尿の反復などを呈しているものとした。

今回の検討において、IgA腎症が学齢期の患者の37%を占め、また、学校検尿で発見された症例の64%を占めていたことは、伊藤、竹林らの報告同様、

IgA腎症が日本において最も一般的な原発性糸球体疾患であるという事実を反映している。

次いで良性家族性血尿が多く、肉眼的血尿の反復や軽度の蛋白尿を伴うことよりIgA腎症との区別が困難な症例が存在することが分かる。IgA腎症は典型的な慢性進行性の腎炎であり、一方、良性家族性血尿は病児として扱う必要のないものである。生活管理の名の下に行われる児の特別扱いのマイナス面も少なくないので、これらの患者については、早期に適切な診断が必要であると思われる。

5. まとめ

学齢期腎生検症例の大部分をIgA腎症、良性家族性血尿が占めており、これらの治療方針が全く異なることより、蛋白尿・血尿の持続している患者については、専門施設において早期診断が必要であると考えられた。

試験紙法による尿比重測定

—中学生とIDDM児を対象として—

○平野久美子 新平鎮博

(大阪市立大学生活科学部発達保健)

<はじめに>

従来の浮き秤法や屈折計法など物理的測定法による尿比重は、尿中の固形成分の含量を示すものと見てよく、正常尿では尿素および食塩の濃度によって決定されるが、病的尿では蛋白尿や糖尿など、蛋白や糖の含有濃度によって影響され高値を示す。これに対して試験紙法による尿比重値は尿中の溶質のモル濃度（解離する場合はイオン濃度）に最もよく相関し、尿中にモル数の多い Na^+ や Cl^- に支配される。イオン化しない糖や尿素には反応しない（蛋白には反応する）。実際の比重より浸透圧により近似した値を示し、腎の濃縮力を類推することができるとして、腎疾患の早期発見に利用できることが報告されている。

本研究では尿検査試験紙を用いて中学生とインスリン依存型糖尿病児(IDDM)の尿比重を測定し、尿比重分布の比較および尿比重測定値におよぼす尿中成分の影響について検討し、物理的比重値との違いを確認した。

<研究対象および方法>

対象は1994年のサマーキャンプに参加したIDDM児57名と大阪市内中学生1年生から3年生の健常児167名である。IDDM群はインスリン注射前、早朝空腹の採血時に同時に採取した尿を、中学生群は早朝第1尿を用いた。

尿比重、尿糖、尿蛋白をマルチスティックスSG尿試験紙（パイエル・三共）を用いて判定した。その他尿中クレアチニン、尿中尿素、尿中総蛋白、尿中NAGを測定した。またIDDM群については血中クレアチニン、血中尿素、HbA1cなど検査機関に委託して測定した。

<研究結果>

1、性別年齢別尿比重

中学生では、1年男子がやや低値を示した以外は年齢差、性差はみられなかった。IDDMにおいても年齢差、性差はみられなかった。

2、尿比重の分布

中学生では高比重域に分布し、最頻値は1.030で

あった。一方、1.005の低比重尿も167名中3名(1.8%)、1.010が19名(11.4%)にみられた。

IDDM群では中学生群に比べて1.010、1.015、1.020の低比重域の頻度が高く、反対に1.025、1.030の高比重域の頻度が低かった。1.005の低比重尿はみられなかったが、1.010比重尿は57名中11名(19.3%)にみられた。IDDM群の尿比重の平均値は1.020で中学生群の1.023に比べて有意に低かった。

3、低比重尿群と高比重尿群の尿中・血中成分濃度の比較

尿比重1.010以下を低比重、1.015以上を高比重として対象を2群に分類し、尿中成分を（IDDM群では血中成分も）比較した。中学生群、IDDM群ともに低比重群は高比重群に比べて尿中クレアチニンおよび総蛋白濃度が低く($p<0.001$)、一方尿中尿素濃度が高かった($P<0.0001$)。またIDDM群ではNAGや尿糖の定性反応陽性者率ならびに血中のHbA1cが高比重群に比べて低比重群のほうが有意に高値を示した。血中総コレステロール、血中尿素、血中クレアチニンは両群間に差はみられなかった。

<まとめ>

IDDM群の尿比重の平均値は1.020で健常な中学生群の1.023に比べて有意に低値であった。低比重尿の方が尿中尿素濃度が高く、尿糖陽性者が多かった。これらの所見は従来の物理的尿比重と最も異なる点である。その他、尿比重と尿中クレアチニンとの関連などから、試験紙法による尿比重値は腎の濃縮力を示すことを確認した。

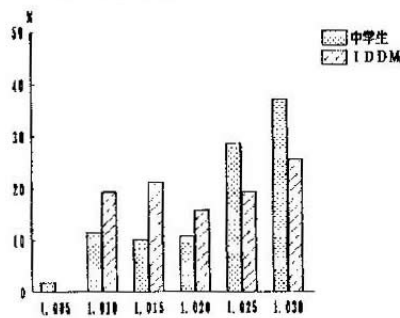


図1 尿比重分布

不正咬合の増加に対する小学校の対応

○斎藤太, 松浦賢長

(京都教育大学衛生学研究室)

【はじめに】

最近の子どもは顎が十分に発育しておらず、顎上に歯が並びきらなくなっている。これには、日本人の食生活の変化が大きく関連しているといわれている。また、歯列の悪さは、子どもの体に影響（顎関節症・背骨の変形・発音障害・歩行障害等）を与える可能性もある。

学校における歯科検診は毎年行われており、齲歯の罹患率は減少している。それに対し、不正咬合の発現率は急増している。今後さらに増加すると考えられる不正咬合の子どもに対し、学校や家庭における歯科指導が重要となるだろう。われわれは、小学校において、現在不正咬合に関して養護教諭がどのような歯科指導を行っているのか、学校歯科医は不正咬合に対してどのような取り組みをしているのか、養護教諭は不正咬合の児童の保護者に対しどのようなアドバイスをしているのかについて、その実態を明らかにすることを目的として調査を行った。

【対象と方法】

京都府内の小学校養護教諭を対象に、質問紙調査を行った。その結果、180人から有効な返答を得、51.4%の回収率となった。質問紙の内容は、養護教諭自身の属性、保健指導における重要な項目（性教育や衛生習慣の指導）について、歯科指導（齲歯・歯肉炎／歯槽膿漏・不正咬合）についての3つのパートからなる。

【結果・考察】

対象者は、すべて女性で、平均年齢は34.4±9.8歳、平均勤務年数は15.0±7.9年であった。

全児童数に占める不正咬合の児童の割合は中央値が5.2%で、最大は60.3%、最小は0%であった。全児童数に占める矯正治療中の児童の割合は0.6%で、最大は14.3%、最小は0%であった。不正咬合の占める割合は大きくばらついていった。

養護教諭が、保健指導の中で重要視している項目は、第1位が性教育の82.7%（149人）、つぎに齲歯指導の71.2%（127人）、衛生習慣の36.0%（64人）であった。不正咬合に関してみると、重要とするものはわずか4.2%（7人）であった。不正咬合の指導は、保健便りに頼る（151人:84.6%）ことが多く、ついで個別に指導する（86人:48.2%）ものが多かった。93校（52.2%）が、学級指導にて齲歯指導を行っていたが、不正咬合に関してはわずか45校（25%）であった。

学校歯科医が、保護者に不正咬合の予防や治療について直接指導していた学校は27校（15.9%）と少数であった。養護教諭に学校歯科医の不正咬合への取り組みや治療について質問したところ、「積極的に取り組んでいない」とするものが60人（48%）おり、「積極的に治療していない」とするものは75人（42.0%）であった。養護教諭の視点から見ると、学校歯科医はあまり積極的には不正咬合に関与していないようだった。

不正咬合の予防や児童への対応に関して、養護教諭（176人:98.1%）のほとんどが、「不正咬合の発現防止のために、乳児期・幼児期の子どもを育てる保護者に一貫した食生活指導を行うべきだ」としていた。しかし、実際に学校から保護者を対象にして不正咬合の指導を行っている学校は16校（9.3%）と少なかった。不正咬合の児童への対応においては、保護者に矯正治療を勧めるものが91人（51.2%）、勧めないものが82人（46.3%）であった。勧めない理由としては、保護者の経済的な事情を考慮したものが最も多く63人（82人中77.1%）、つぎに保護者を説得する時間的余裕がないとするものが8人（82人中10.2%）であった。

学校精神保健相談の実情と問題点——高校生について、過去3年間の相談結果より

○北村陽英（奈良教育大学・教育学部・学校保健研究室）

1. 目的

1993年4月より今日まで、人口約800万人の某地方公共団体立の教育相談機関で主に学校生徒の精神保健問題について、精神科医として相談業務に従事して来た。問題内容は深刻なものが多く、解決策を模索するのに非常な困難を感じさせる場合が多かった。相談内容の紹介をするとともに、相談に応じるに当たっての困難、現代社会における高校時代の精神面の成長について考察を加えたい。

2. 対象と方法

1993年4月から96年3月までの3年間の相談事例のうち、高校生・高校中途退学者・高校未入学者は表1に示すように55例であった。相談は主に面接形式であり、1回の面接に約1時間をかけた。面接対象者は表2に示すように母親が飛び抜けて多く、次いで本人、養護教諭、父親、担任が多かった。

表1. 在学・非在学、性、年齢別人数

	年齢	15	16	17	18	19	20～26	小計
高校生	男	2	12	5	4	1	1	25
	女	3	8	8	2		1	22
中途退学	男		1	2			3	6
	女						1	1
高校浪人	男		1					1
小計	男	2	14	7	4	1	4	32
	女	3	8	8	2		2	23
計		5	22	15	6	1	6	55

表2. 面接対象者と件数

本人・家族	学校関係者
本人 17	養護教諭 14
母親 80	担任 10
父親 18	教育相談係 7
兄 1	生徒指導係 3
姉 1	校長 2
相談所相談員 4	

表3. 主な相談内容

相談内容	男	女
不登校	30	17
友達なし	23	14
家庭内暴力	16	3
閉居	12	3
いじめ	8	2
無気力	8	1
容貌のこだわり	5	4
外出不安	7	2
生徒間暴力	7	0
退学希望	4	3
強迫症状	5	2
抑うつ症状	3	4
自殺企図・自傷行為	5	2
体育嫌い	4	2
了解不能行為	5	1
自殺念慮	4	2
胃腸症状	4	2
対教師暴力	5	0
拒食・過食・嘔吐	1	4
空笑	4	1
不眠	3	2
視線恐怖	2	3
関係・被害妄想	4	1
奇声(チック)	3	1

3. 相談結果

相談内容の主な問題点を表3に、診断名(疑いを含む)を表4に示した。高校を中退した者は12名(21.8%)あり、中退後の進路のない者が8名(14.5%)もいた。特に元私立高校生にその傾向が強く認められた。

4. 考察

保護者は高校で問題を抱えたわが子が、学校から進路変更という退学勧告を受けたり、除籍になって数年間問題が解決しないままに家に閉じこもるなどして、苦悩している。教員自身に精神保健についての知識と、その知識に基づいた学校内での生徒の扱い、すなわち教育的配慮がされるようになることが重要と思われた。生徒の抱えている問題はすぐに解決しない性質のものが多く、相談を継続すること、社会生活へ向けての実行力のある協力機関が必要である。

表4. 診断名(重複あり)

高校不登校	18
行為障害	8
人格形成不全	6
強迫神経症	4
視線恐怖	2
醜貌恐怖	2
トゥレット症候群	2
摂食障害	2
精神分裂症	5
躁うつ病	3
円形脱毛症	2
ナルコレプシー	1
てんかん	3

一貫した人間教育実践への

地域保健と学校保健の連携

○岩 本 ス ミ 子 (堺市立百舌鳥小学校)

1. 目的

子どもの心身不健康やいじめ・不登校問題などにかかわる事の多い養護教諭として、これまでも、その成り立ちや原因を探る調査研究を続けて来た。尚も根本対策に成り難い壁、それは個々の人間としての根幹期とも言える乳幼児期～学齢期に至る成育の過程で、その様子を見つめ、見守り、親子に安心と希望の持てる支援がなされて来たのか。その点を現行の就学時健康診断に焦点を当て、地域保健との連携によって、子どもの健全育成に一貫する人間教育への一歩としたい。

2. 方法

1) 現行就学時健康診断の見直し…就学時健康診断に関しては学校保健法第二章 健康診断及び健康相談(…)市町村教育委員会は(…)を行わなければならない…と、更に学校保健法施行令第四条…就学時の健康診断を受けた者の入学する学校長に送付しなければならない。となっている。A市現行の場合はこの逆になっている。その項目内容も内科、歯科であり心身の健康実態は見え難い。

不理屈ながらも、この機会に個々の子どもにとってより良い学校教育のスタートになることを願って資料1のような保護者が事前に記入する調査票を添付した。これは資料1に見る通り、個々の貴重な教育資料と思われた。しかし、未就学の学校側が成すべき事ではないとの抵抗も、また大きかった。法的本筋に戻し、教育委員会が地域保健との連携で、0歳～の育ちや育ての様子など分かり、教育資料として生かされるようなあり方に改善し、実施されることの重要性も提起してきている。

2) 地域保健と学校保健の断絶…地域保健法が改善されて来ている。しかし資料2の通り、A市の場合は昔ながらの衛生感覚がクローズアップされている。その中に、地域保健課がある。

各保健所業務の中に就学前4歳～学齢期の子どもの心身健康保持増進への支援、協力の組織体制が見えない。現行の3歳児健診で止めずに就学時までの健康の様子を学校保健に連携できるよう改善に向けられたい。

3) 地域住民の希望…「子どもの心を育てる」と言うことは、どのようにかわれば良いのか…その具体的現実味のある話を聞きたい。と言う人が約1000名中に95%以上も居ることが写真1のようなセミナー会場での挙手やアンケートなどによって分かった。

3. 結果と考察

就学時は親子にとって大変に関心の高い節目である。この機会を重視して、家庭と地域と学校とが連携し合う目的で取り組んで来たことが現在も生かされている。それは、いじめ…からの不登校や一年余りも不登校の子どもとのかかわりの中で子ども自らが心を起ち上がらせ、自覚登校に好転できている事や地域住民の希望などにも適切に応じる基礎資料となっているからだと考えられる。

4. 今後の課題

教育行政と現場、文部省と厚生省などの枠を越えて、子どもの現実像を真ん中に、これからの健康と幸多き発展を目指して連携し合う必要を痛切に感じている。

資料1. 就学時健康調査票

保護者記入欄		医師記入欄	
氏名	住所	年齢	性別
職業	学歴	身長	体重
家族構成	既往歴	視力	聴力
アレルギー	現在病状	歯牙	皮膚
その他	健康診断結果	内科	外科
		小児科	歯科
		眼科	耳鼻科
		泌尿科	皮膚科
		整形外科	脳神経科
		精神科	放射線科
		その他	

資料2. A市の機構(抜粋)

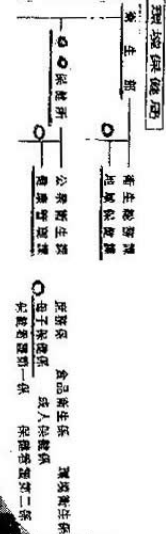
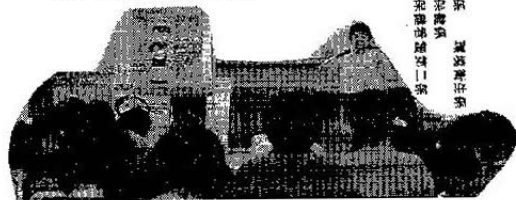


写真1. 育児・教育セミナー



バウムテストからみた夜尿症児童の発達課題について

○野原靖士 宮裕昭 小林豊生 中嶋照夫 河内明宏
渡辺決（京都府立医大） 金井秀子（京都文教短大）

【目的】夜尿症の病態生理は「睡眠機構」および「排尿機構」の障害であるが、一方では発症・固定化の要因として患者の情緒の安や家族関係などの心身医学的な要因も問題とされている。これまで我々は夜尿症児の適応様式を親子関係診断テストやPFスタディーテストなどを通して考察してきた。その結果、夜尿症児の親は子供との距離をとり、過保護あるいは過干渉にならないようにするアンビヴァレントな感情を抱いていること、また夜尿症児は常識的適応様式の取り込みが強く攻撃性や自己主張を抑制することなどが認められた。そこで今回はバウムテストを通して夜尿症児の外界との接触を中心とした適応様式について考察することを目的とした。

【方法】対象：対象となった夜尿症児は総合病院泌尿器科の夜尿症外来を受診し病型が確定された患児94名であった。病型は膀胱内圧脳波終夜同時測定法を用いた渡辺・東らの分類によるが、I型の脳波反応膀胱内圧正常型は62名で平均年齢は10歳2ヶ月、IIa型の脳波無反応膀胱内圧正常型は9名で平均年齢は11歳2ヶ月、IIb型の脳波無反応膀胱内圧過活動型は23名で平均年齢は10歳6ヶ月であった。

方法：バウムテストは他の心理テストとともに個別に実施した。実施法は林ら(1970)の手続きに従

い、採点はバウムテスト整理表（国吉ら、日本文化科学社）によった。

【結果と考察】幹先端処理の発達段階を見ると移行期に固着する傾向がうかがわれ、これは彼らの退行欲求を示唆すると考えられた。描画様式としては、「地平線なし」「冠中浮遊果」「黒塗りの果」「雲・ボール型冠」などが特徴的であった。これは夜尿症児が生活環境や社会環境に対し、積極的に働きかけていくことが出来ないこと、周囲との密接な関係が保たれず孤立感を強くしている状態などを示唆している。また達成欲求への葛藤も示唆された。さらに適応努力と現実からの回避的態度との間の葛藤も特徴的であると考えられた。

こうした特徴は抑制的で過剰適応的であることを指摘した前回の結果を裏付けるものと考えられる。同時に周囲の世界との交流を求め、是認され認められることへの欲求の強さも認められた。すなわち夜尿症児においては自己愛的万能感の是認・受容が発達の課題と考えられる。

心身症児童に対するメンタルフレンドの役割

○栗本美保子、杉尾裕子、堺 純子、大城真澄、中上美緒
 芳賀さやか、藤井みお、松下水奈、東 夏希、浅野千寿
 生野照子（神戸女学院大学 人間科学部）

メンタルフレンドを導入した症例

	年齢・性別	診 断	主な内容
1	3歳・男子	遺糞症	箱庭・プレイ
2	7歳・男子	チック	箱庭・プレイ
3	7歳・女子	チック	箱庭・プレイ
4	7歳・男子	適応障害（不登校）	プレイ
5	10歳・男子	チック	箱庭・プレイ
6	11歳・男子	身体症状を伴う適応障害（不登校）	学習指導
7	11歳・女子	転換性障害	プレイ
8	14歳・男子	摂食障害	話し相手
9	14歳・女子	適応障害（不登校）	学習指導
10	14歳・女子	適応障害（不登校）	箱庭
11	14歳・女子	適応障害（不登校）	話し相手
12	15歳・男子	転換性障害（不登校）	運動相手
13	16歳・女子	摂食障害（不登校）	話し相手
14	18歳・女子	幻聴（不登校）	話し相手
15	19歳・女子	摂食障害	箱庭・話し相手

大阪府救急医療センターの実績 ～学童児の照会集計～

浅田 稔 松岡 収 岡野善行 新宅治夫 一色 玄 (1)
 鶴原常雄 藤野俊夫 大北 昭 (2)
 大阪市立大学医学部小児科 (1)
 大阪府救急医療情報センター (2)

大阪府救急医療センターの実績

～学童児の照会集計～

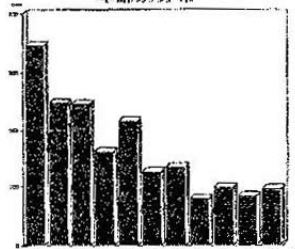
大阪市立大学医学部小児科 (1)
 大阪府救急医療情報センター (2)

浅田 稔 松岡 収 岡野善行 新宅治夫 一色 玄 (1)
 鶴原常雄 藤野俊夫 大北 昭 (2)

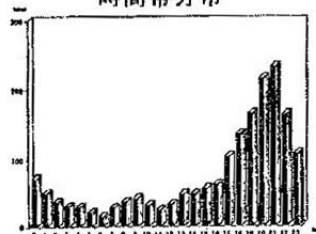
目的と対象

学童児を対象に、大阪府救急医療情報センターに紹介された症例について、平成7年4月より平成7年9月末までの照会集計を検討し、当センターの果たしている役割、学童児の救急医療における問題点について検討した。

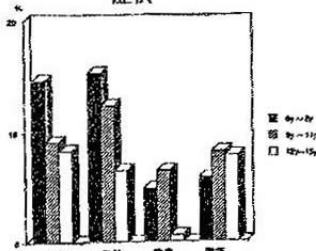
年齢別分布



時間帯分布



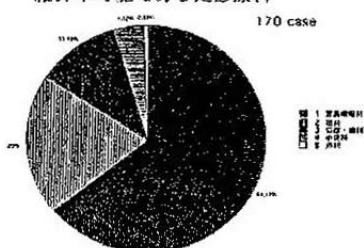
症状



紹介施設数



紹介不可能であった診療科



結語

1. 年齢別では、小学校低学年の照会が多く、時間帯では、各診療機関の診療時間終了後より夜間1時頃にピークを認めた。
2. 症状別に見ると、耳痛、発熱、嘔吐、腹痛が多かった。照会内容を年齢別に分析すると、耳痛、発熱は、低年齢層に多く認められたが、腹痛に関しては、年齢層で特に偏りを認めなかった。
3. 紹介不可能な照会例を見ると、耳鼻科、眼科、歯科の順に症例が多く、全体の95%を占めた。これらの科は、小児科での応需困難例が多く、夜間及び休日の応需体制の改善が必要と考えられた。

西牧謙吾（堺市宿院保健所）

にどの、て分のわ健、もを養医つ
 兄子関上、れ十状れのにの、を養医つ
 患つ機理さが現わち論解、を養医つ
 病も療管唱携が、た教了調、を養医つ
 尿を医己提連のでも護の、を養医つ
 福患と自はだいいこど養者よ患しと
 疾学校のとまなそ子る護に病そを
 小性学児こだいいでい保ケー尿状携る。
 の慢て患るまてる校て、アソ糖現連す
 所、つ、あ、れあ学っ人話児のの告ム大来糖の得、
 部ず、とが、で、が、らで、担本電小論関報象一立外型）を名、法が外る相D糖スリッ方教ると、
 子らに携要るとうは、を児、教機て対チ市病存児諾11方人へよる相D糖スリッ方教ると、
 限も連重いいによれ康患とい、護療いく、阪尿依患承生く本論にす1小3.置の5.けの<

大糖NDMの学名。て教絡関
 る院リI者中41護連に
 い病ス下護、計つ養話尿病
 て属シ以保名、のにの電糖
 み付イ（と20名目校り糖
 試部の児人生10項学よ小
 を学中患本学生、のる部小
 療医院病、小校下す護トも知血糖測低のに療
 医学通尿内、た高以属看ケーを児病注射た法論こ自
 所来ア談患尿注、
 困処護い望、
 果、

2. け。処時、つへ
 1. 小3. 置の5. けの<

22名(53.7%)が「受け持った」と初めて小児糖尿病を知った」と回答した。

3.36名(87.8%)が困った経験は「ない」と回答した。「あな」と同学校で、内容では、血糖測定、と小食や低血糖症状に關するこ補達た。

4.27名(65.9%)は「不安はない」と回答した。「不安がある」と回答したのは14名(34.1%)のうち7名は「低血糖の判断に關する」と低い血であった。

5.9名(22%)は「ない」と回答した。「気をつけている」と回答したのは33名(78%)のうち、多し順に、患兒と關する極的に關係を保護する者、この患兒に關する内容を7名、関す内内容が5名だけだ。6.33名(80.5%)は医療機へが、「要望はない」と回答したが、8名は「病氣に對する知識」が、「病院での患兒の様子」、「精神的血な時の対処方法」、「精神的面支援助の希望」があつた。学問容るいく生題が多患兒子とがう

非えこや文の連携
るが解な行な
すが頼理的回のた
対うに通繼今の
にが人共組極あ
児勢一のたれ積が
患姿論問めらは果
のな教員含めト効
論き護教も求ケー
教同養関がア上
護前く、機制語る
養にがな療体電と
常ると医援たを

「いじめ」対応における養護教諭・保健室の役割

— 裁判事例における一考察 —

○菊池 美奈子（大阪府立池田高等学校）
 徳山 美智子（大阪府立桜塚高等学校）
 池川 典子（大阪府立藤井寺養護学校）
 北垣 ひなこ（東大阪府立金岡中学校）

キーワード：いじめ、養護教諭、保健室

〔はじめに〕現在、問題とされているいじめ、その事件の中には、同世代の子どもの陰謀で残酷ないじめによって、自殺、他殺にまで及んでしまった悲惨なものがあり、いじめによる死は後を絶たない。このような状況の中で、文部省は養護教諭の積極的な位置づけを促進するに至った。この時に、いじめ問題に対して、学校教育の中で養護教諭の果たす役割・保健室の在り方を明らかにするため、事件の教訓を踏まえて模索してみたい。

〔目的〕いじめ問題の対応に向けて、養護教諭の観点から心の健康問題としていじめを捉え直し、養護教諭の果たす役割、保健室の在り方を明らかにすること

〔方法〕裁判事例集、文献、新聞記事を収集し、事例に分析・考察を加えた。

〔結果・考察〕「いじめ」をめぐる裁判事例として収集できた最も早い時期のものは1988年の判例であり、1995年までに15例あった。また繰り返し報道された事件は3例であった。それらの事件には殺害、自殺、不登校など重大な事態に至った事件と事案が複雑で関係者で争いのあるものが多い数あった。そのうち養護教諭のかかわりの記載のあったものは2事件であった。1件は中野富士見中事件（東京）であり、いじめがエスカレートしていく状況の中で、身体の不調を訴えて、再三保健室に行き養護教諭の手当てを受けていた。養護教諭は背景に「いじめがあると気づいていた」と思われるが、担任をはじめ学校内全体に情報が行き届いていたとは言えず、指導に生かされてはいなかった。もう1件は西尾いじめ事件（愛知）であり、被害者が自殺に至る2ヶ月前に保健室に駆け込み、その状況を養護教諭は「心の問題」と察知し報告していたにも拘わらず、学校側は、いじめグループの一員としての問題行動を起こしているとの判断で、いじめに対する対応はなされていなかった。それでは、どうすればいじめ問題に対する対応をはかることができたのか下記のように考察した。

1. 中野富士見中・西尾いじめ事件より得た教訓

養護教諭のかかわりの記載があった2事件より、養護教諭はいじめられ追いつめられた状況の中にある生徒が、心身の症状を呈し、「救い」を求めて保健室を訪れるという事実を改めて認識しなければならない。それは、日常保健室を訪れる生徒に対応する時、訴えの背景にいじめが潜んでいるかもしれないと推測し、対処していかなければならないと考える。

養護教諭は、心の健康問題を早期に捉え、有効な対応をはかるために、平素から、生徒が心を開きやすいような対応を心がけるとともに、保健室は物理的・精神的な心の居場所として担っていることを自覚し、力量形成と資質の向上をはかなければならない。

2. 教育活動における心の健康問題の位置づけ

養護教諭が心の健康問題と察知し、いじめの徴候に気づいたとしても2事例が示すように、情報が受け入れられなければ、いじめの対応をはかることができない。養護教諭の気づきが学校内に浸透していかなかったのはなぜか。これは、いじめ問題に限らず、日頃から学校精神保健問題に対する教職員理解の不充分さ、学校内・外での養護教諭の位置付けに問題がある。つまり、学校精神保健を重視してこな

かった、学校教育の在り方に問題があったからではないか。文部省は西尾いじめ事件に関連して、いじめの基本認識と養護教諭の積極的な位置づけを強調しているが、文言だけにとどまることなく、実際に学校教育の中で実現していく方策を思考していかなければならない。

養護教諭の発言が受け入れられるためには、学校教育活動のベースに心身の健康問題があることが、日常教職員に共有されており、心の健康問題への対応が学校内で実践されていることが必要である。

3. 組織的対応の必要性

西尾いじめ事件が示しているように、いじめは保健室だけの個と個の対応で解決できるほど、生易しいものではないといえる。いじめは四重構造といわれているように、学校精神保健の観点から個の対応をはかると同時に集団への対応をはかなければ、再度いじめが繰り返されるという結果に陥ってしまう。いわき市小川中事件などでは、いじめを受けている生徒が教師に「救い」を求めていたが、被害者は「ちくった」として報復されている。これは、単独（担任、養護教諭においても）の対応では、対症療法的なかわりしかできず、いじめに対して有効な解決をもたらさないといえるのではない。また、複数で拘わっていたとしても、それぞれがバラバラな対応では、いじめを解決に向かわすことができないであろう。複数の職員が連携をもって、いじめを本質的に捉えた対応をはかることが大事であると考える。

4. 機能する組織とは

事例への対応は千差万別ではあるが、組織が有機的に機能するための基本的事項を以下のように考察した。

- ①組織がいじめに対する基本認識を確立させていること
- ②複数の視点からあらゆる角度からの情報を収集し、より客観的に事実を掴み、いじめ問題を共有していく。
- ③いじめの構造を理解し、個と集団の成長・発達という学校精神保健の観点から捉える。
- ④流動的に適材適所の役割を担う。
- ⑤個への対応と集団への対応は常に連携が保たれている。
- ⑥全人格をもって生命の尊さを教え、人の痛みを知ることができるよう働きかけられる。
- ⑦組織の構成員がアイデンティティを確立し、絶えず支援に対する自己評価を行う

〔まとめ〕養護教諭は、心の問題を察知する力量形成と資質の向上をはかり、早期にいじめ問題を捉えて、学校内に得た情報を浸透させなければならない。そのためには、学校内で心の健康問題として、いじめを受け入れる土壌が培われていることが必要である。

そして、いじめに対応していく方策としては、いじめに対する基本的な理念を確立させたチームを編成することが、適切であろう。その中で養護教諭は、個の対応をはかるとともに、オーガナイザー・コーディネーターとしての役割を臨機応変に果たしていくことが望まれる。

最後に、養護教諭は、いじめを受けた生徒の心傷体験を十分に、受容・共感することによって、その傷が最小限にとまらうように務め、その生徒が不登校やいじめの側へ転向していくことのないように、人間としての成長・発達を促していくことを忘れてはならない。

新入生のこころの健康調査と 学校へ行きたくないと思った者に対する一考察

保健調査 行きたくない
健康相談 不登校の防止

辻 立世(大阪府立鳥飼高等学校)

I. はじめに

中学時代の欠席理由に「不登校」と書く生徒もいる程、不登校経験者や「学校へ行きたくない」症候群が増加してきた。今や不登校は市民権を得、どここの学校でも誰でも起こりうるものとして考えなければならない。高校では欠席日数や欠課時数は教務内規で定められ、規定を越えると退学や留年となる。本校では本年、保健調査の中に、「学校へ行きたくないと思ったことがありますか」という質問を入れ、中学時代の欠席状況やその他の質問との関連から保健調査の有効な活用を試み、養護教諭による健康相談・教育相談の充実を図り欠席や不登校の防止に役立てる。

II. 方法

新入生、男子147人、女子173人、合計319人の保健調査より、「学校へ行きたくないと思った」(A群)と「思わなかった」(B群)に分け、中学時代の欠席日数、既往症、アレルギー体質、大きな手術の経験、骨折経験、現在治療中の病気の有無、日常生活に関する健康調査の項目などをコンピュータ入力し、HALBAUによりデータ解析を行い、学校へ行きたくないと思ったことのある生徒について考察をした。

(無記入は欠損データとして扱い、統計処理から除外した。)

III. 結果 表1) 学校へ行きたくないと思った男女別

	A群 (%)	B群 (%)	合計人
学校へ行きたくないと思ったことがある	30(20.5)	116(78.5)	146
学校へ行きたくないと思ったことがない	38(22.0)	135(78.0)	173
合計	68(21.3)	248(78.7)	319

ある」「思わない」

(以下「A群」「B群」とする)について男女の人数(%)は表1に示す通りで、男女間に有意差が見られなかった。

2. 保健調査項目との関係について

保健調査について「A群」「B群」のそれぞれの結果は表2にまとめた。各項目について「A群」と「B群」の有意差検定では、*印は5%、**印は1%の有意水準で有意差が認められた。不登校の生徒に見られる「やる気・根気がない」、「いらいら・腹が立つ」「ぼんやり、ボーとすることがある」など、代表的な精神的訴えが高く、身体面では精神的な作用が影響する「便通の調子がくろう」「頭痛・頭重」「よく風邪をひく」「朝起きにくい」などが高い、身体的な健康は有意差がなかった。

3. 欠席日数との関係について

欠席日数の平均値の差の検定はWelchの検定を行った(表3)欠損データやデータのばらつき、B群でも病気による長期欠席が影響してか、中学1、2年は平均値に差がなかった。3年は1%の有意確立で有意差が見られた。

IV. 考察とまとめ

1. 「学校へ行きたくないと思ったことがある」は約20%で、男女間に有意差はなかった。
2. 「A群」は、精神・神経的項目を多く持っている。

3. 身体症状では、精神的な作用が左右するものが多い。
4. 外科的疾患、目の疲れ、聞こえ等はあまり関係ない。
5. 中学時代の欠席日数の平均値に1、2年では有意差はなく、3年にのみ見られた。しかし、単純にその差は1年で7.7日、2年で7.1日、3年で6.3日もある。有意差がなくても、欠席日数の多い生徒は注意が必要である。

以上のことから、保健調査の内容を担任が把握することで欠席の初期段階で把握できず不登校生徒の防止に役立てることができる。欠席の初期段階に担任と連携をとりながら養護教諭は指導に当たり保健室登校などで長期欠席者の防止に役立てることが可能である。

表2) 「A群」「B群」の既往他、調査項目の頻度とX²値

調査項目	A群 (%)	B群 (%)	X ² 値
6. 既往症がある	17(25.8)	38(15.1)	3.65
7. アレルギー体質	7(10.3)	18(7.2)	0.72
8. 手術経験ある	2(2.9)	17(6.8)	1.40
9. 骨折経験ある	15(22.1)	36(14.3)	2.37
10. 治療中の病気がある	9(13.2)	8(3.2)	10.71 **
11. 朝起きにくい	18(26.5)	10(4.0)	33.79 **
12. よく風邪をひく	21(30.9)	41(16.3)	7.23 **
13. 頭痛、頭重がよくある	23(33.8)	19(7.6)	32.26 **
14. 目の疲れ、かすむ	14(20.6)	35(13.9)	1.18
15. 聞こえにくい	11(16.2)	22(8.8)	3.17
16. 首や肩がこる	20(29.4)	39(15.6)	6.75 **
17. 便通の調子がくろう	29(42.6)	35(13.9)	27.49 **
18. 体がだるい、しんどい	27(39.7)	34(13.5)	23.08 **
19. よく便秘をする	18(26.5)	34(13.5)	6.55 *
20. やる気・根気がない	38(55.9)	38(15.1)	48.99 **
21. のんびりできない、落ち着かない	20(29.4)	11(4.4)	36.14 **
22. いらいらする、腹がたつ	35(52.2)	40(16.1)	36.17 **
23. 心配や悩みがある	10(14.7)	0(0.0)	33.42 **
24. 考えがまとまらない	22(32.4)	19(7.6)	29.34 **
25. ぼんやり、ボーとすることがある	35(51.5)	45(17.9)	32.04 **
26. きっちりしないと気がすまない	16(23.5)	27(10.8)	7.48 **
27. びくびくして緊張する	27(39.7)	18(7.2)	48.74 **
29. いじめられ経験がある	10(14.7)	4(1.6)	18.90 **

(カ2乗値 * > 3.84 ** > 6.63) 21, 23, 29はカ1-7のカ2乗値値を利用※統計処理に使用したソフトHALBAU-4 高木廣文(現代数社)

表3) 欠席日数の平均値の差の検定

群変数名：学校に行きたくないと思ったことがある							
変数名	標本数	平均値	標準偏差	不偏分散	等分散の検定	等分散の場合	Welchの検定
中1	241	3.452	14.074	85.006	2.998	1.480	
A群	46	8.957	31.128	(45.194)	(239)	(45.25)	
B群	195	2.154	3.378	(0.000)	(0.030)	(0.1458)	
中2	244	4.168	14.177	28.589	3.105	1.590	
A群	46	9.913	30.086	(45.197)	(242)	(45.73)	
B群	198	2.833	5.627	(0.000)	(0.002)	(0.1180)	
中3	259	3.591	8.489	9.951	4.833	2.796	**
A群	51	8.529	15.514	(50.207)	(257)	(52.49)	
B群	208	2.380	4.918	(0.000)	(0.000)	(0.0072)	

() 内: 上段は自由度、下段は有意確率 (** 1%)

新入生のこころの健康調査と いじめられ体験関する一考察

こころの健康調査

いじめ 健康相談

I. はじめに

生徒は日常、頭痛や下痢を伴う腹痛で保健室に来るが、時には「いじめ」が内在することもある。いじめによる心配や悩みは率直に表現することなく、身体的症状として訴えている場合が多い。多くの養護教諭はきめ細かい観察と対応で多くのいじめを未然に防止している実態がある。本校では「いじめ」の理解と、早期発見・指導に役立てるため、入学時の保健調査に一般的なこころの健康の中に「いじめられていると感じたことがありますか」を追加した。保健調査の中から「いじめ」と日常の一般的健康問題について分析し考察した。

II. 方法

新入生、男子147人、女子173人、合計319人の保健調査より、「いじめられていると感じたことがある」「はい」をA群と「ない」をB群に分け、既往症、アレルギー体質、大きな手術の経験、骨折経験、現在治療中の病気の有無、日常生活に関する健康調査項目をコンピュータ入力し、HALBAUによりデータ解析を行い、「いじめられていると感じたことがある」と生徒の考察をした。

III. 結果

いじめられていると感じたことがあるは「はい」と回答したのは、わ

表1) 男女別「いじめられていると感じたことがありますか」

	A群 (%)	B群 (%)	合計人
男子	8(5.5)	138(94.5)	146
女子	6(3.5)	167(96.5)	173
合計	14(4.4)	305(95.6)	319

ずか14名(4.4%)であった。「はい」の例数が少ないためイエーツのカイ2乗検定に基づき有意差検定を行った。

1. 男女別集計結果

いじめられていると感じたことがある「はい」「いいえ」(以下「A群」「B群」とする)について男女の人数(%)は表1に示す通りで、男女間に有意差が見られなかった。

2. 保健調査項目との関係について

保健調査についても「A群」「B群」のそれぞれの結果は表2にまとめた。項目の右にある*印は5%、**印は1%の有意水準で有意差が認められた。「いじめられ経験者」は、当然学校へ行きたくないと多くが回答している他、「聞こえにくい」や他人から見て表面的にわかりにくい「のんびりできない・落ちつかない」「やる気・根気がない」など自分自身の内面的な感情部分に差が見られ、身体的な既往症や現在の病気とは関係がなかった。保健調査11-27、及び29の18項目のうち、A群14名の「はい」の数の平均は6.0で、最高14、次いで11、10、9の順で0はなかった。

IV. 考察とまとめ

1. 「いじめられていると感じたことがある」については、男女間に有意差はなく、「はい」と回答するものは少ない。しかし、少ないから放置していいものではなく、生徒は「いじめ0」を目指した学校生活を送れる配慮し、教師は

辻立世(大阪府立烏飼高等学校)

予防策を努めなければならない。

2. 保健調査のうち、既往症やアレルギー体質、手術や骨折の経験、治療中の病気、朝起きにくい、よく風邪をひく、目の疲れ、便秘など身体的条件にはあまり関係がないこともわかった。

3. いじめられていると感じても、心配や悩みと感じる者は少なく、自分の気持ちを表現できない者が多い。

4. 「のんびりできない・落ちつかない」「やる気・根気がない」「体がだるい、しんどい」など気分が左右される項目に差があることも注目すべき点とあえる。

5. 「聞こえにくい」に差があったことは、日常、聞こえにくいために友達の輪に入りづらかったり、仲間外れをされたと感じるためではないだろうか。

以上のことから、保健調査の内容を工夫することで「いじめ」の特徴を把握したり、「SOS」の信号を早期発見に役立つ糸口をつかもうとしたが、いじめられている子どもは、極少数で保健調査の中からこれといった決め手になる項目はあまりなかった。しかし、少数であっても、いじめは本にとって深刻な問題であり、保健調査項目の「い

じめ」は意味があり、生徒一人ひとりの調査内容のチェックと健康診断時に難聴児の指導、日常の観察を通して「いじめSOS」の信号を見抜き、いじめを未然に防ぐことが要求されているがわかった。

表2) 「A群」「B群」の既往他、調査項目の頻度とX²値(イエーツ)

調査項目	A群 (%)	B群 (%)	X ² 値 (イエーツ)
6. 既往症がある	4(28.6)	51(16.7)	0.62
7. アレルギー体質	1(7.1)	24(7.9)	0.0
8. 手術経験ある	3(21.4)	16(5.2)	3.70
9. 骨折経験ある	3(21.4)	48(15.7)	0.03
10. 治療中の病気がある	1(7.1)	18(5.2)	0.0
11. 朝起きにくい	1(7.1)	27(8.9)	0.0
12. よく風邪をひく	4(28.6)	58(19.0)	0.28
13. 頭痛、頭重がよくある	4(28.6)	38(12.5)	1.27
14. 目の疲れ、かすむ	2(14.3)	47(15.4)	0.0
15. 聞こえにくい	5(35.7)	28(9.2)	7.50**
16. 首や肩がこる	5(35.7)	54(17.8)	1.79
17. 便通の調子がくるう	6(42.9)	58(19.0)	3.37
18. 体がだるい、しんどい	7(50.0)	54(17.7)	7.06**
19. よく便秘をする	2(14.3)	50(16.5)	0.0
20. やる気や根気がない	8(57.1)	68(22.3)	7.14**
21. のんびりできない、落ちつかない	5(35.7)	26(8.6)	8.35**
22. いらいらする、腹がたつ	7(53.8)	68(22.4)	5.18*
23. 心配や悩みがある	1(7.1)	9(3.0)	0.0
24. 考えがまとまらない	4(28.6)	37(12.1)	1.93
25. ぼんやり・ぼーとすることがある	7(50.0)	73(23.9)	3.55
26. きっちりしないと気がすまない	3(21.4)	40(13.1)	0.24
27. びくびくして緊張する	5(35.7)	40(13.1)	3.93*
29. 学校へ行きたくない	10(71.4)	58(19.0)	18.9**

(イエーツのカイ2乗値 * >3.84 ** >6.63)
※統計処理に使用したソフト HALBAU-4 高木廣文(現代数学社)

児童・生徒の教室空気環境に対する感覚

○古田 肇子 美馬 信 岡崎 延之(大阪女子短期大学)

【目的】

教室環境の整備は、児童・生徒の学習効果向上や健康保持のために重要であり、学校環境衛生の定期・日常検査事項として教室の空気、照明、騒音などが義務づけられているが、授業中における教室環境の実態把握は難しく、報告例も少ない。そこで、教室環境の現状を把握する目的で、児童・生徒の教室空気環境に対する感覚や自覚症状の訴えなどを質問紙法により調査した。

【方法】

日時：1995年6月6日午前9時～6月23日午後3時50分(合計26回)

対象：小学校5校、中学校5校、高等学校3校各2クラスずつの児童・生徒合計872名(男子430名、女子436名、無回答6名)

内容：教室空気環境全般に対する感覚、教室温度に対する感覚、教室内環境や自覚症状などの訴え、性別、睡眠時間

その他、調査時の条件として天気、教室内温度、窓の開閉状態を記録した。

【結果】

天気 晴れ 10回(38%)、曇り 13回(50%)、雨 3回(12%) 窓 開 22(85%)、閉 4(15%)
温度 21℃未満 2回(8%)、21℃以上25℃未満 21回(81%)、25℃以上 3回(12%)
睡眠 6h未満 7.9%、6h以上8h未満 41.7%、8h以上10h未満 42.5%、10h以上 5.5%
設問に対する回答の集計結果は、表1、2および図1に示した。

1. 教室空気環境全般に対する感覚

表1に示すとおり、全体では「ふつう」が過半数を占めるが、約20%が「やや不快」「不快」を訴えている。学校種別に見ると、小・中・高校と年齢が増すに従って「ふつう」が減少し、「やや不快」と「不快」の和が12.6%・20.7%・28.3%と増加している。男女別では、「非常に快適」「快適」が男子19.6%、女子13.5%、「ふつう」男子58.6%、女子67.2%、「やや不快」「不快」が男子21.4%、女子18.6%と若干異なる傾向を示した。

2. 教室温度に対する感覚

教室内温度は81%のクラスで21℃以上25℃未満と学校環境衛生基準に適合しているが、「ちょうどよい」と感じている児童・生徒は半数に満たず、全体で47.7%が「やや暑い」「蒸し暑い」を訴え、一方「やや寒い」は小・中・高校と増加し、全体で8.8%を占めた。性別でみると男子の方が「暑い」「蒸し暑い」と感じる割合が高く54.9%、女子は40.3%である。

3. 教室内環境や自覚症状などの訴え

全体で比較的訴えの多い項目は、「あくび」59.4%、「眠気」57.7%、「騒がしい」34.1%、「体がだるい」32.8%であり、「ほこりっぽい」「息苦しい」「眠気」「居眠り」「体がだるい」「頭が重い」は小・中・高校の順に訴えが増加し、逆に「騒がしい」「集中できない」はこの順に減少傾向がみられる(図1)。また、1人当たりの平均訴え項目数は全体で3.4、学校種別では中学校3.9が最も多く、男子3.7、女子3.3と性別による差異がみられた。

【考察】

睡眠時間と教室空気環境に対する感覚との関係を検討した結果、睡眠5時間未満において空気環境全般に対する感覚が「やや不快」「不快」である割合が最も高く、睡眠時間の延長に伴い減少し、教室温度に対する感覚は、睡眠時間が短いほど「やや寒い」が増加し、「ちょうどよい」が減少する傾向が認められた。自覚症状などの訴えは、「ほこりっぽい」「息苦しい」「眠気」「居眠り」「体がだるい」「頭痛」「肩がこる」の項目において睡眠5時間未満で最も高率を示し、睡眠時間の延長とともに減少するが、多くの項目において睡眠10時間以上で再び増加傾向を示した。さらに、1人当たりの訴え項目数も5時間未満で5.1と最も多く、睡眠時間の延長に伴い4.4・4.0・3.5・3.4と減少する。以上の結果より、空気環境全般や温度の感覚、自覚症状などに影響を及ぼす因子の一つとして「睡眠時間」が確認されたが、空気環境全般に対する感覚の場合も、「やや不快」や「不快」は「快適」や「ふつう」に比べて自覚症状のほぼ全ての項目において訴え率が有意に高く、1人当たりの平均訴え項目数も「非常に快適」3.4、「快適」2.7、「普通」3.0、「やや不快」4.8、「不快」7.8であり、差異は明確である。同様に教室温度に対する感覚の場合も、「ふつう」に比べて「やや暑い」「蒸し暑い」「非常に暑い」は「頭が重い」以外の全ての自覚症状において訴え率が有意に高く、1人当たりの平均訴え項目数も、「ふつう」12.7にたいし、「やや暑い」3.4、「蒸し暑い」5.1、「非常に暑い」7.1と多い。従って、空気全般や教室温度環境が快適でない場合、様々な自覚症状発現の誘因になり得るので、約半数の児童・生徒が教室温度環境が不適切と感じている現状をも踏まえ、今後より良い教室環境を目指して改善努力が必要があると考えられる。

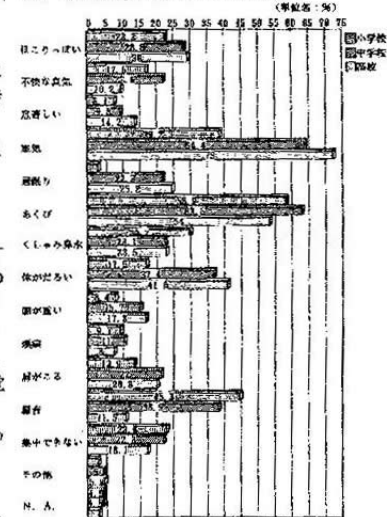
表1 教室空気環境全般に対する感覚 (学校種別)

項目	全体 n=872	小学校 n=308	中学校 n=337	高校 n=226
非常に快適	6.0	5.8	8.0	3.1
快適	10.6	11.7	9.8	10.2
ふつう	58.1	59.9	60.5	57.5
やや不快	15.0	10.7	14.8	21.2
不快	4.8	1.9	5.9	7.1
N.A.	0.8	0	0.6	0.9

表2 教室温度に対する感覚 (学校種別)

項目	全体 n=872	小学校 n=308	中学校 n=337	高校 n=226
ちょうどよい	42.8	48.5	37.4	42.9
やや暑い	29.9	34.3	32.5	26.4
蒸し暑い	14.6	9.4	15.1	20.8
非常に暑い	3.2	3.2	3.6	2.7
やや寒い	8.2	4.5	10.1	12.8
N.A.	0.7	0	1.5	0.4

図1 教室内環境や自覚症状の訴え (学校種別)



男子学生における疲労現象の因子構造に関する研究

○ 阿部昌宏 大山良徳 井上裕美子 (大阪工業大学・情報科学部)

1. 研究目的：近年、社会環境や生活環境の変化に伴い、ライフスタイルが心身の健康面に大きく関与する問題が多く指摘されるようになってきた。疲労現象に関しても、大人から子供まで、その訴えが増加し、広範囲に亘る多種疲労現象となって表出する傾向が見られ、人々の健康生活にも支障を与えていることが十分に推測される。

特に、青年前期から始まる受験体制は、夜遅くまでの受験勉強や身体活動時間の減少などにより、生活時間構造を変容させている。このために、学生の多くは、夜型指向のライフスタイルとなり、活動時間帯に「眠気」や「だるさ」を訴える傾向がますます増加する時代背景が指摘される。

疲労の研究は、疲労回復法や疲労の測定などの研究が主流をなしており、人間の疲労感から疲労現象を捉えた研究はあまり見られない。感情の表出現象としての疲労感を捉えた研究には、産業疲労研究会を中心に作成された「自覚症状しらべ」の研究がある。これらの研究は、労働者を対象としたものであり、非就労者に対してなされたものではない。したがって、非就労者の疲労現象調査を実施するには、性・年齢・生活環境などの条件を考慮に入れた独自の調査票による調査が必要であると考えられる。これまで、大学生を対象とした疲労現象に関する研究報告は数多い。しかし、その因子構造を明らかにした研究業績はあまり見られない。そこで、本研究は、大学男子学生を対象とした疲労現象に関する質問紙を作成し、予備調査を試みた。さらに、これを基に本調査を実施し、因子分析法を採用して疲労現象の因子構造を決定することを目的とした。

2. 方法：質問紙の作成は、疲労現象の仮説構造を4つの仮説要因と仮定し、学生たちの自由列記法による予備調査から疲労現象を想定し、80項目の疲労症状を収集した。さらに、これらの項目の妥当性を検討するために予備調査を重ね60項目からなる質問紙を作成して、大阪府下S大学に在籍する男子学生200名を対象に調査を行った。回答方法は、調査時点の疲労現象について、質問項目の内容にどの程度感じるかを5段階評価法にて回答を求めた。この結果を基に、質問項目の内容から妥当性・信頼性の検討を行った。

解析方法は、上位・下位分析とTest retest 法を採用して、各項目間の弁別能力、妥当性を検討した。その結果、再現性の低い質問項目として5項目が指摘された。よって、この5項目を削除して、55項目のデータによる解析を行った。

因子分析法は、疲労現象調査55項目から作成された相関行列に主因子解法、Normal-Varimax基準による直交回転を施した。因子の抽出の条件は、固有値が1.0以上であること、併せて因子の解釈を考慮に入れて決定した。

3. 結果

1) 質問項目の信頼性：疲労現象調査55項目について奇数群と偶数群に分類して、両者間の相関係数を算出した。これにスピアマン・ブラウンの公式を用いて信頼係数を算出した結果、0.9167の高い値が得られた。よって、本研究における調査項目の信頼性は高いと考えられる。

2) 55項目の疲労現象調査項目に因子分析法を適用して抽出された因子は、11因子であった。この抽出された因子は、全分散の71.94%を説明するものであり、よって、これらの因子構造の内容は、疲労現象のほぼ74%を説明できる妥当性の高いものと判断された。

エイズ・性教育教材の試作研究

松岡 弘 (大阪教育大学保健学教室)

I. 序言

この数年、教育現場において性・エイズ教育についての論争が活発であるが、「何を、いつ、どう教えるか」については必ずしも共通理解は得られていない。性教育内容について我が国では基礎的研究に乏しい。わずかに松岡らの「小学校及び中学校用性教育内容に関する意識調査」(1979, 1986)がある程度である。演者らは性・エイズ教育の実施にあたっては、①児童のニーズ ②教師の意見 ③保護者の要望 ④科学的・学術的立場の4点を考慮する必要があると考える。

II. 研究方法

1994年に大阪府下の公立小学校及び兵庫県下の公立小学校の保護者 476名、小学校教師 98 名を対象に「親・教師が希望する性教育」のアンケート調査を実施し、また公立小学校の児童 480名を対象に、「希望する性教育内容」を調査した。(表1) 一方、小学校保健及び理科の学習指導要領と教科書を参考に教育現場ですぐ活用できる教材を試作した。

III. 結果

小学校を中心として、中学校・高校でも使用できるエイズ・性教育教材を試作した。その内容は次の通りである。

エイズ教育

- ① AIDSとは? - HIV感染経路まで -
・小5保健「病の予防」・中・高「衛生」
- ② エイズにうつらないかな - こんなことでうつらない! -
・小5保健「病の予防」・小・中「衛生」
- ③ 免疫の仕組み - T細胞・マクロファージなど -
・小5保健「病の予防」・小・中「衛生」
- ④ エイズと共に生きる - 7 サーマー・エイズ感染経路まで -
・小・中「衛生」
- ⑤ エイズの人たちの気持ちをしよう - PWAとの付き合い方 -
・小・中「衛生」
- ⑥ SEXの前に考えてみよう - エイズと性教育の関係 -
・中・高「衛生」
- ⑦ 輸血・血液製剤で感染した人びと
・小5保健「病の予防」・中・高「衛生」

性教育

- ① ヒトのたんじょう - 受精から誕生まで -
・小5理科「動物と人の誕生」
- ② ヒトのたんじょう - 男女の体のつくりの違い -
・小5理科「動物と人の誕生」
- ③ 思春期の体の変化 - 二次性徴の出現 -
・小5保健「体の発達と心の発達」
- ④ 心の発達 - 知能・感情・社会性の発達 -
・小5保健「体の発達と心の発達」
- ⑤ 体の中を見てみよう - 人体の構造と機能 -
・小5保健「体の発達と心の発達」
- ⑥ 性被害の防止
・小・中「衛生」
- ⑦ 二次性徴とホルモンの働き
・中・高「保健」

この教材は裏面にワンタッチ磁石をつけて絵図や文字を自由に黒板に着脱できる。

この教材を使用した指導は始まったばかりであるが、教師の反応は「絵がきれい」「内容が正確」「子どもが授業にのってくる」「板書の手間が省ける」等であった。児童参加型の教材として、楽しい授業作りに役立つとの評価もある。

共同研究者

屋麻戸浩 内藤ひとみ 入江悦子 藤原孝雄 川上照代
三好暢子 岸本美智子 小島美幸 奥井利子

表1 小学生を持つ保護者が希望する性教育内容 1994年 大阪府・兵庫県 3校 (数字は%)

	1・2年の保護者 (n=106)	3・4年の保護者 (n=117)	5・6年の保護者 (n=253)
1	命の大切さ 96.1	命の大切さ 92.3	命の大切さ 93.2
2	体の成長 74.5	体の成長 68.4	体の成長 70.4
3	いじめをなくす 63.2	人格の尊重 64.1	人格の尊重 68.4
4	人格の尊重 62.5	男女の体の違い 63.2	性の被害防止 62.5
5	男女の体の違い 61.3	いじめをなくす 60.7	男女の体の違い 53.4
6	性の被害防止 60.4	性の被害防止 59.8	いじめをなくす 51.0
7	エイズ患者との共生・人権 50.9	エイズ患者との共生・人権 55.6	エイズ患者との共生・人権 50.2
8	あいさつ等の礼儀 45.3	性情報の見方 43.6	エイズの感染経路と予防法 36.8
9	赤ちゃんの誕生 43.4	性器の構造と機能 41.9	心の成長 35.6
10	性器の清潔 38.7	エイズの感染経路と予防法 41.9	性器の構造と機能 35.2

西脇市某小学校における 保護者の性教育に関する意識

長谷川ちゆ子（西脇市立重春小学校）

【はじめに】

西脇市のS小学校では、1982年に性教育部会を発足させ、以後校内研修、研究授業を行い、“児童の発達段階に応じた性教育”を旨として実践を積み重ねている。報告者は1992年に本校に転勤となり、この実践を引き継いできた。（文献1）

S小学校では、過去2回にわたって全校の保護者を対象に、性教育に対するアンケート調査を実施している。1988年の研究集録には、小学校での性教育の必要性について次のような結果が記されている。

83年	必要だと思う	69%	必要でない	10%	他	21%
88年	必要だと思う	97%	必要でない	3%	他	0%

性教育を行っていくには保護者との連携が大事である。定期的に保護者の意識を把握しながら性教育の取り組みを進めたいと考え、1993年に3回目のアンケート調査を実施した。得られた保護者の意識について報告したい。

【調査方法】

- ・調査対象 西脇市立S小学校 全校児童833人の保護者（家庭数 585）
- ・調査期間 1993年 11月下旬
- ・アンケート調査……アンケート用紙を全校児童の保護者（家庭数）あてに配布した。得られた回答は 519、回収率は 88.7% であった。質問の内容は、小学校での性教育の必要性。性教育を始める時期。性教育の授業後に家庭で話し合ったこと。「赤ちゃんはどうしたらできるのか」とたずねられたことがあるかどうか。学校の性教育に対する意見。の5項目であった。

【調査結果と考察】

- （1）小学校での性教育は、必要だと思いますか。
必要だと思う 98.5% 必要ではないと思う 1.5%
・肯定的な回答がほとんどである。
・必要でないという回答もわずかにあり、家庭との連携を大切に、十分な理解と協力が得られるようにしたい。
- （2）本校では1年生から性教育の授業を行っています。いつごろから始めるのが適当だと思いますか。
幼児期 20% 小学校 77% 中学校 2% 高校 1%
・「小学校から」が約8割を占めている。「幼児期から」も2割あり、幼稚園等との連携を今後考える必要がある。
- （3）各学年とも性教育の授業を終えましたが、その後ご家庭でどんな話をされましたか。

・低学年では…生まれた時のこと、赤ちゃんの時のこと、両親が会った時のこと、生命誕生のすばらしさ、等が多かった。

・高学年では…命の大切さ、自分が生まれてくるまでのこと、男女の体の変化、生理のこと、産む時のこと等、自分の体に関することが多かった。

- （4）子どもから「赤ちゃんはどうしたらできるのか」とたずねられたことがありますか。

はい 36.0% いいえ 64.0%

（はいの方は、どのように答えられましたか。）

・4割近い保護者が、子どもからたずねられたことがあると回答している。

◇どのように答えられたのかについては、低学年の子の場合には…結婚したらできる、お母さんのもっている卵とお父さんがもっている赤ちゃんのものが一緒になってできる、仲よくしていたので神様が…、等と説明したと書かれていた。

高学年の場合には…もう少し大きくなってから勉強するよ、とか、うまく答えられなかった、と書かれており、答え方について戸惑っている様子が感じられた。

- （5）本校の性教育についてのご意見があれば、お書きください。

・6年間の積み重ねの学習で、やっと実を結ぶと思う。これからも特色ある教育として続けてほしい。

・命の尊さと人を思いやる心を教えてもらってすばらしい。・年齢に合った指導内容である。・学校で知識として頭に入っているの、家庭ですんなり話ができ大変喜んでる。・親の学習の機会を増やしてほしい。・受精に至るまで（性交）について家庭でどのように言えばよいか教えてほしい。
等が多かった。

【まとめと今後の課題】

学校における性教育は、常に保護者の意識を的確に把握し、共通理解を深めながら行うことが大事である。調査結果からは、保護者の意識も高まり、積極的に学習の機会を求めていることがわかった。性教育の参観授業の実施や学級懇談会を通して、学習の場を設定していきたい。

「赤ちゃんはどうしたらできるのか」という子どもからの間には、保護者の方でも戸惑いを感じている実態がある。命のはじまりをどう学ばせるのかについては、学校で行う性教育の大きな課題でもあり、保護者と連携しながら学習を深めていきたい。

（文献1）長谷川：「西脇市某小学校における 性教育の取り組みと課題」

第41回近畿学校保健学会講演予稿集 1994

西脇市某小学校における性教育「命のはじまり」の授業を通して

長谷川ちゆ子（西脇市立重春小学校）

【はじめに】

西脇市のS小学校では、“児童の発達段階に応じた性教育”を旨として実践を積み重ねている。しかし、命のはじまり（受精・性交を含めて）をどのように教えていくかが、数年来の課題であった。その課題解決のために、毎年校内研修を行い、保護者懇談会を設ける等、地道な取り組みをしてきた。昨年、3年生で『ぼくの命 わたしの命』の授業の中で「命のはじまり」を扱い、一定の方向性を見いだすことができたので、その概要について述べたい。

【取り組みの経過】

—— 1993年 ——

- 校内研修…他市及び他県の性教育カリキュラムや指導案を参考にし、市販されているVTR教材を視聴し、本校の性教育をどう進めるか話し合う。

【性教育年間指導計画】

◇1学期 からだのしくみ……1時間

◇2学期 生命誕生 ……2時間

1年 ぼくの体・わたしの体（赤ちゃんの通り道）
2年 ぼくと私の小さいころ

（お父さんお母さんとのつながり）

3年 ぼくの命・私の命（命のはじまり）

4年 私たちの成長（男女の発育の特徴）

5年 体の変化と成長（男女の第二次性徴）

6年 生まれること 生きること（受精のしくみ）

◇3学期 男女なかよく ……1時間

- ・1年生で「赤ちゃんの通り道」を通して生まれることを、2年生で「卵子と精子が合体して赤ちゃんになる」ことを学習する。その学習の中で、どうやって精子と卵子が合体するのか？という疑問を持つ児童も少なくない。3年生は低学年のまとめとして、性用語を正しく教えることの必要性や、児童の疑問にどう答えていくのかを共通課題とした。また、性教育の授業にあたっては、保護者と共に学習していくことも再確認した。

- 保護者へアンケート調査を実施

- 保護者懇談会の実施

—— 1994年 ——

- 性教育の参観授業後に、保護者懇談会を実施

3年生で命のはじまり、受精（性交を含む）を扱っていく方向で、副教材として使う予定のビデオ「いのちのはじまり」（アニー出版）を視聴し、保護者懇談を行う。

—— 1995年 ——

- 学年会（3年）及び性教育部会で『ぼくの命 わたしの命』学習指導案の原案を作成 全職員で検討

- 研究授業を道徳教育の中に位置づけて実施

主題 ぼくの命 わたしの命

指導目標と指導計画

- ①自分の命のはじまりを知り、生命の大切さを理解できるようにする。（第一次 1時間）
②生まれるまでの赤ちゃんが育つ子宮や誕生の様子を知り、今生きていることの尊さを理解できるようにする。（第二次 1時間）

準備 ビデオ（アニー出版「いのちのはじまり」）、絵、親の手紙、受精卵の大きさを記した画用紙

……学習活動（第一次）……授業の流れ……

1. 学習のめあてを知る。（自分の命のはじまりについて知ろうとする意欲をもてるようにする。）
2. 赤ちゃんのはじまりについて考える。・ビデオを視聴し、人間の受精の方法を知る。・人間の受精についてわかったことを出し合う。（わかったことを絵で整理、板書する。）
・受精卵について知る。（4億個の精子の中の1個が卵子と合体して受精卵になることや、針の穴よりも小さい受精卵から自分の命がはじまったことを知らせることにより、生命のはじまりに感動させたい。）
3. 親の手紙を読む。両親や家族の深い愛情の中で生命が誕生することを理解させたい。
4. 感想や疑問、もっと詳しく知りたいことを書く。

<わたしの成長ノートより>（33名：1クラス分）

わかったこと ・精子と卵子が合体する（22）

・ペニス、ワギナ（21）・受精卵（19）・受精（10）

・精子、卵子（5） ・精子を送る方法（5）

・受精卵が命のはじまり（5）・受精卵の大きさ（4）

・こう丸（3） ・4億個の中の1つ（2） ・精子は空気にふれたら死ぬ（2）

感想 ・すごく、いろいろわかった（14）・手紙を読んで感激した うれしかった（8） ・家族の気持ち

がわかった（4） ・生まれたときのことがわかった（3）

・疑問に思っていたことがわかってよかった。（2） ・他

《 研究授業後の校内研修から 》

- ・自然な流れで指導することができ、3年生の素直な心の中に受精のしくみがうまく理解された。 ・児童の疑問に答えることができた。 ・命のはじまりをもっと感動的にとらえさせる工夫をしたい。

【まとめと今後の課題】

「ぼくの命 わたしの命」の授業で、子どもたちは大変素直に自分の命のはじまりをとらえていた。3年生の段階で受精（性交を含めて）を扱ったことはよかった。今後は授業を公開し、保護者と共に研修を積み、さらに性教育の充実・深化を図りたい。

コンピュータ通信によるエイズ教育情報ネットワーク

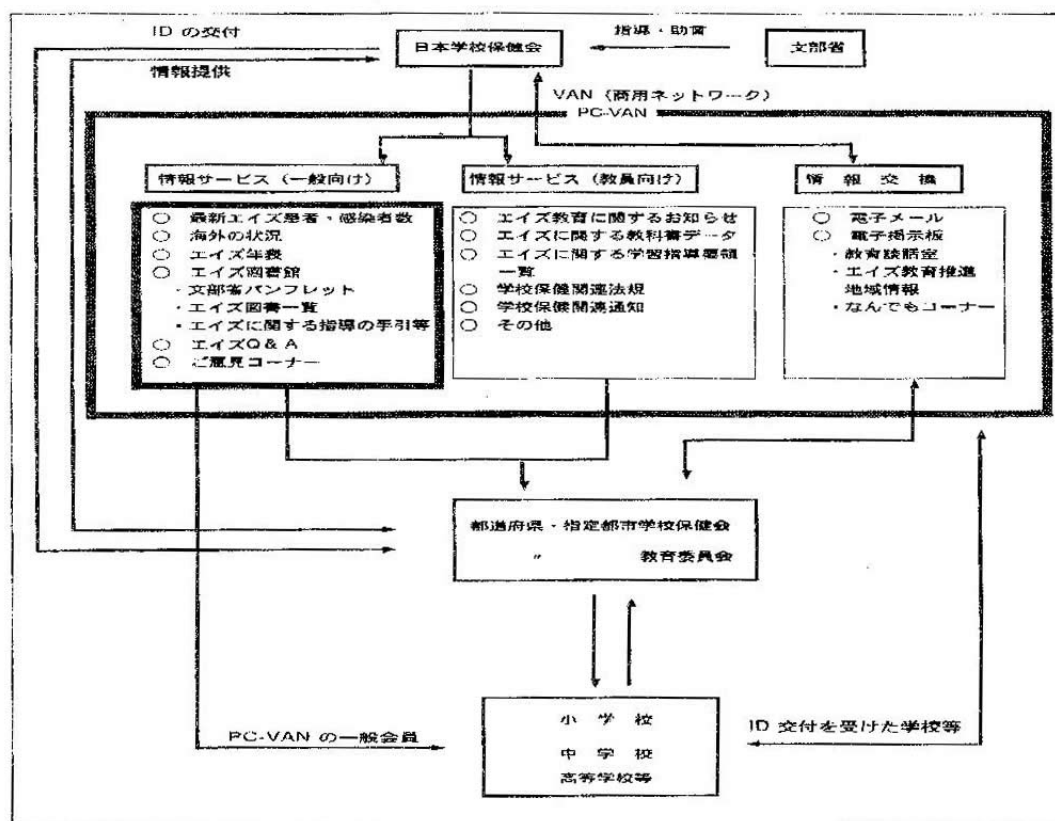
日本学校保健会エイズ教育情報ネットワーク小委員会

○勝野眞吾（兵庫教育大学 疫学・健康教育学研究室）

学校におけるエイズ教育及び性教育を、より総合的かつ体系的なものとして充実するため、文部省・日本学校保健会は平成7年、コンピュータ通信を利用したエイズ教育情報に関する全国ネットワークシステムを構築した。このシステムは、(1)エイズに関する歴史や最新の情報などをデータベース化し、エイズ教育及び性教育関係者に幅広く提供する、(2)エイズ教育及び性教育に関して学校の教育担当者が相互の意見交換す

る場を提供し、実践的な知識と経験の蓄積、共有化を推進する、ことを目的としている。

エイズ教育情報ネットワークは日本学校保健会を情報ステーションとし、都道府県・指定都市学校保健会、教育委員会、及び各地域の小・中・高等学校をコンピュータネットワークで結び、下図のように一般向け(OPEN)と教員向け(CLOSED)の2つの部門で構成されている。



エイズ教育情報ネットワークの構成

保健の授業評価に関する調査研究

○白石龍生（大阪教育大学）

大谷峰子（刈谷市立刈谷東小学校）

（はじめに）

従来学力といえば知識・理解が主な内容として受けとられてきたが、知識・理解は、学習の結果として得られるもので、学ぼうとする力としての関心・意欲・態度がまずあり、学習過程での思考・判断という活動を通して知識・理解がえられる。この学力観にそって、保健学習の評価の観点もまず健康・安全への「関心・意欲・態度」があげられ、ついで「思考・判断」、そして最後に「知識・理解」があげられている。これは生涯学習への対応として、原理・原則についての系統的な理解よりも、まず、具体的事象についての問題探求や問題解決への取り組みの意欲を重視したものと考えられる。ところで、「新しい学力観」の重要性が説かれて久しいが、児童・生徒の「関心・意欲・態度」を喚起するような授業自体を評価する方法は確立されていないようである。そこで、今回は児童・生徒からみた保健の良い授業の姿を明らかにすることが保健の授業そのものを評価するための一つの試みとして利用できるのではないかと考え調査を行った。

（方法）

女子大学生173名を対象として生徒の側からみたよい授業の姿についてはいい、いいえのうち二者択一で回答を求めた。なお質問項目の概要は、表1に示した。統計処理は単純集計およびクロス集計を行った後、数量化理論Ⅲ類を用いて分析した。

（結果および考察）

単純集計について：全体の7割以上の者が反応した質問項目には%の値を表1に示したが調査対象者は、保健を価値ある教科であり、実際の生活で役に立つ内容が多いと答え、保健という教科の特性を反映していると考えられた。しかし、学習目標の達成、授業時間の感じ方、積極的に活動したい雰囲気および疑問を解決する機会については否定的な回答が多数を占め、従来の保健の授業が生徒のニーズに十分応えていないことを示すと考えられた。クロス集計について：5%水準で有意であった主な事柄をまとめると以下のとおりであった。・教科としての価値を認めている者は学習目標が達成できていないと答え、先生に魅力がないと答えていた。・生活に役立つ教科だと答えた者は学習目標が達成できていないと答え、積極的に活動したいと思わなかったということが明らかにされた。以上のことから、今回の対象者がうけた保健の授業は、生徒の健康・安全への関心、意欲、態度を喚起するようなものではなかったと推察され、授業者の質が問われていると考えられた。数量化理論Ⅲ類の解析結果について：図1には、数量化理論Ⅲ類によって2次元の解を求めた結果を示した。成分1と成分2の累積寄与率は、28.2%であった。各象限の特徴をまとめると、生徒の教科観、授業への意欲、教師の対応および生徒自身の変容といったものが考えられたが、成分1および2が何を示すかは判断できなかった。今後は、教科観を除いた質問項目を作成しさらに調査を行う必要があると考えられた。さらには保健担当の教師はどんな授業をよい授業と考えているのか、このあたりについても検証する必要があると考えている。

表1 質問項目の概要

- 1興味深かった
- 2自分自身の問題として考えることができた
- 3授業時間が短く感じた（いいえ：81%）
- 4分かりやすかった
- 5疑問がわいたらそれを解決する機会が与えられていた（いいえ：78%）
- 6知識の暗記が中心だった（はい：71%）
- 7教科の中で価値があるものだと思う（はい：81%）
- 8授業時間が十分だった
- 9お互い協力することができた（いいえ：77%）
- 10中途半端でまとまりがなかった
- 11休み時間と授業の区切りがつけられた（はい：82%）
- 12長い期間印象に残った
- 13学習目標が達成できた（いいえ：82%）
- 14自分自身に何か変化や成長があった
- 15実際の生活または将来の生活で役に立つ内容が多い（はい：86%）
- 16「あっそうか」「あっわかったぞ」という新しい発見があった
- 17生徒の側に立ったものだった
- 18先生が熱心に授業に取り組んでいた
- 19自分の存在が認められていた（いいえ：70%）
- 20積極的に活動したい雰囲気だった（いいえ：79%）
- 21意に反して「やらされている」と感じていた
- 22教師の魅力を感じた（いいえ：73%）
- 23多角的な考え方ができた（いいえ：70%）
- 24教科書以外にも豊富な資料があった
- 25その時間の中で重要な点が明確だった
- 26その内容に関して自分の生活を見つめ直す機会となった
- 27教師とのコミュニケーションがとれた

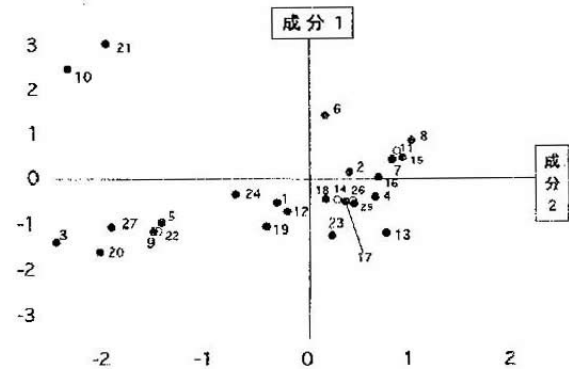


図1 数量化理論Ⅲ類による2次元の解

身長・体重発育基準チャートの健康教育への応用 —第1報—

○後和美朝¹⁾、白石龍生²⁾、松本健治³⁾、森岡郁晴、宮下和久、
武田真太郎（和歌山医大・衛生）

1)大阪国際女子大、2)大阪教育大、3)鳥取大・教育

今回は、すでにわれわれが考案した身長・体重発育基準チャートを実際の保健学習に利用した結果について報告する。

【方 法】

対象は阪神間にある A および B 大学附属高校に在籍していた高校2年生男子102例、女子299例で、保健学習の「生涯を通じる健康」の中で肥満を取り上げ、その導入段階として自己の身体発育に関心をもたせるために本チャートを利用した。学習指導の略案は表1に示したとおりである。各自の発育曲線の作図後、自由記述方式で自己の身体発育についての感想を書かせ、その内容を本時の授業の評価として検討した。

【結果と考察】

いずれの生徒も本チャートを用いて自己の発育曲線を容易に描くことができた。また、対象者に過去に自分自身の発育を振り返ってみた記憶のあるものは極めて少なく、多くの対象者が自己の発育曲線に非常に新鮮な興味を示した。

図にはチャート上に描いた男女の作図例を示した。例示した男子は、中学3年時（↓）の肥満指導によりその後体重の減少がみられ、その変化の背景について感想文で触れていた。女子では、初経発来後（↑）からの体重増加が非常に大きかったことに気づき、今後の体重管理に気をつけようとする感想を記していた。

感想文の回答内容を表2にまとめたが、発育基準チャート上の発育曲線の動きから自己の身体発育を容易に観察することができたと回答したものが最も多くみられた。また、自己の身体発育の観察をとおして、発育の変化の背景を分析するものもみられた。なお、その他に集計したが、自らのライフスタイルを積極的に変容させようとするものもみられた。

これらの感想を拠り所にして、本単元の最終授業では今後の日常生活をより健康なものにするよう主体的に取り組もうとする意欲を育てるように働きかけることができた。

表1 学習指導案

1. 単元：生涯を通じる健康（成人病）
2. 目標：現在までの自己の身体発育経過を観察するとともに、健康管理を自ら行う重要性について気づかせる。
3. 計画：4時間扱い

第1次 成人病について	2時間
第1時 食生活の欧米化	1時間
第2時 運動不足病	1時間
第2次 発育曲線の作図	1時間（本時）
第3次 健康生活の確立	1時間
4. 指導上の留意点：発育曲線の動きから、現在の体重がどの程度が適当であるかを理解させる。

表2 自己の身体発育に関する感想文の内容

回答内容	男子	女子
・発育の変化がよく分かった	76(76)	203(68)
・小さい頃を思い出してなつかしかった	3(3)	11(4)
・発育曲線の大きな変化に驚いた	9(9)	45(15)
・正常な発育であることで安心した	9(9)	41(14)
・運動クラブの所属時期と体型変化を関連づけて考えていた	13(13)	7(3)
・発育の変化を受験と関連づけて考えた	2(2)	11(4)
・高いパーセンタイルにあることを知り、やせようと思った	12(12)	64(21)
・今後の体重増加に対して不安に思った	7(7)	22(7)
・その他	11(11)	22(7)

表中の数字は例数を、()内の数字は%を示す（重複回答有り）

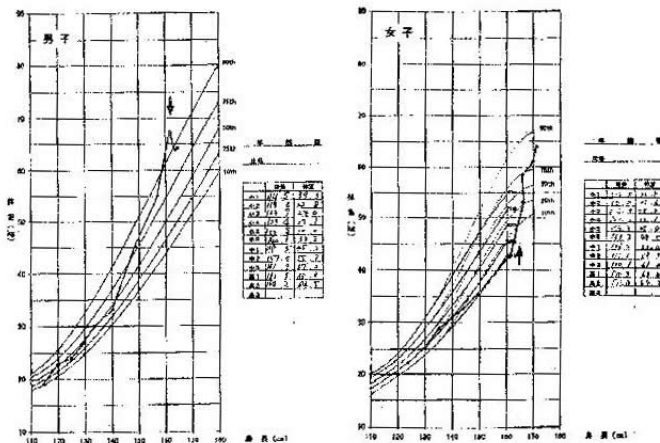


図 発育基準チャート上に描いた作図例

学齢期生徒の健康についての知識とライフスタイルに関する疫学的研究
(3) 中学校

○永井純子, 渡邊正樹, 勝野眞吾
(兵庫教育大学学校健康教育学研究室)
松浦尊彦(五色健康福祉総合センター)

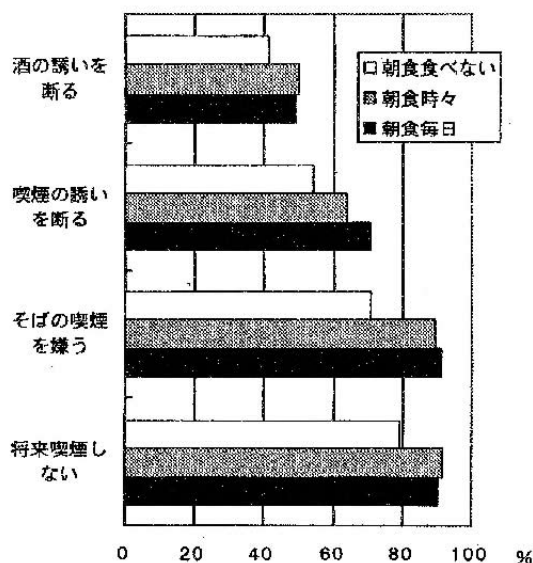
【目的】

近年、わが国でも人々が生涯を通じて健康で安全な生活を送るための、地域を基盤とした包括的健康教育プログラムの必要性が指摘されている。そこで本研究はGoshiki Health Study(学齢期小児の健康実態調査、健康教育)の一環として、生徒の生活習慣と健康に関する知識、態度、行動との関連を自己記入式アンケート法で調査した。今回は中学校の成績について報告する。

【対象と方法】

兵庫県津名郡五色町の中学校1年生から3年生までの生徒384名(男子210名、女子174名)を対象とした。調査は大阪がん予防検診センターによる日本KYB調査表¹⁾(中学校用)を用い、中学校における生徒の健康に関する知識、意識態度、行動と朝食摂取状況との関連を調査した。

中学の朝食と意識態度



【結果】

- 健康に関する知識についてみると成人の死亡原因の第一位を「がん」と正答したのは全体の25.1%、「血中のコレステロールが増えたと心臓病にかかりやすい」と答えたのは38.4%、「血圧が高いと心臓発作や脳卒中になりやすい」と知っていた者は53.9%であった。
- 健康に関する意識態度についてみると「大人になったら煙草を吸いたい」と答えた者は1年生6.1%、2年生11.2%、3年生13.2%いた。しかし、友人からの喫煙の誘いについては1年生72.5%、2年生65.3%、3年生66.6%の者が「きっぱり断ることができる」と答えた。
- 健康に関する行動についてみると牛乳を毎日飲む者は1年生85.5%、2年生76.4%、3年生70.7%と全体的に摂取率が高かった。しかし、ポテトチップスを毎日食べる者は1年生0.8%、2年生5.5%、3年生8.1%と摂取頻度が著しく低く、コーラ・インスタントラーメンなども同じ傾向がみられた。
- 朝食摂取の規則性と健康に関する知識、意識態度、行動との関連性についてみると、朝食を毎日食べる者はほとんど食べない者に比べて健康に関する知識が高く、健康的な態度、行動をとる傾向がみられた。

【まとめ】

五色町の生徒は全体として健康に対する正しい知識を持ち、主要栄養素を多く含む食品の摂取が多く、いわゆる嗜好食品の摂取が少ない傾向がみられた。又、朝食を毎日食べる者はほとんど食べない者に比べて健康に関する知識が高く、健康的な態度、行動をとる傾向がみられた。

1) がん予防対策普及のための調査研究
大阪がん予防検診センター, 1989

簡易健康調査による中学生の追跡調査

○板持紘子（滋賀大学付属中学校）

林 正（滋賀大学）

思春期における不登校や保健室登校などにみられる心身の悩みの早期発見と対応は極めて重要な課題である。今回中学生用簡易健康調査票（以下簡易健康調査）を用いて中学2年次の一年間の追跡調査、並びに中学1年から3年までの追跡調査の結果を検討した。

調査方法 調査対象は中学校生徒男子59名女子60名計119名である。中学2年については5月、9月、1月の計3回調査を実施した。また中学1年より3年間で毎年5月に実施した計3回の調査結果を検討した。

簡易健康調査の判断の目安は、1、2型は精神的、身体的に安定している。3型はやや不安定であって担任と養護教諭に

よる継続的な観察が必要である。4型は愁訴が多く精神的、身体的に不安であって、担任と養護教諭の継続的な観察と教育相談が必要と考えられる。

調査結果 Fig1は中学2年の1年間の追跡調査の結果である。月別、型別の頻度分布には男女ともに有意な差は認められなかった。1月に3、4型を示したのは男子16名、女子11名であった。5月に3、4型を示した場合、そのまま改善されないで移行するケースが多い（Fig2）。さらに中1から3年までの変化において、学年別、型別の頻度分布には男女ともに有意な差は認められなかった。また3年で3、4型を示す生徒は男子18名女子11名であった。3年で3、4型を示したのは男子の1、2型で7名、女子6名であり、3、4型は男子11名、女子5名であった。

1年で3、4型の生徒は3年でも改善されないケースが多い（Fig4）。ちなみにこれらの対象生徒に担任による情緒と行動の記録（別紙）について、記入してもらった。20項目中の質問の中で9-13項目に該当したものは男女とも各2名であった。これらの生徒は実質的に継続的な観察に加えて教育相談の必要な生徒のように考えられる。

Fig1 中学2年の追跡調査

	男N=59 (%)			女N=60 (%)		
	5月	9月	1月	5月	9月	1月
1型	14 (23.7)	28 (47.5)	22 (37.3)	16 (26.7)	23 (38.3)	26 (43.3)
2型	23 (39.0)	20 (33.9)	21 (35.6)	28 (46.7)	25 (41.7)	23 (38.3)
3型	15 (25.4)	7 (11.9)	11 (18.6)	12 (20.0)	9 (15.0)	7 (11.7)
4型	7 (11.9)	4 (6.8)	5 (8.5)	4 (6.7)	3 (5.0)	4 (6.7)
	$\chi^2=8.628$			$\chi^2=3.924$		

Fig3 中学3年間の追跡調査

	男N=59 (%)			女N=60 (%)		
	1年	2年	3年	1年	2年	3年
1型	17 (28.8)	15 (25.4)	19 (32.2)	19 (31.7)	17 (28.3)	22 (36.7)
2型	25 (42.4)	22 (37.3)	22 (37.3)	31 (51.7)	27 (45.0)	27 (45.0)
3型	10 (16.9)	15 (25.4)	9 (15.3)	8 (13.3)	12 (20.0)	6 (10.0)
4型	7 (11.9)	7 (11.9)	9 (15.3)	2 (3.3)	4 (6.7)	5 (8.3)
	$\chi^2=2.903$			$\chi^2=4.458$		

Fig2 中学2年一年間の追跡調査で
一月に3、4型の対象生徒

	5月	9月	1月	男	女
	2	1	3	2	
型	2	1	4	1	
	2	2	3	1	1
	2	3	3		1
				4	2
	3	2	3	2	2
型	3	3	3	4	2
	3	3	4		1
				6	5
	4	2	3	1	
型	4	3	4	1	1
	4	4	3	1	1
	4	4	4	3	2
				6	4

Fig4 中学3年間の追跡調査の3年で
3、4型の対象生徒

	1年	2年	3年	男	女
	1	2	3	2	
型	1	3	3	1	
				3	
	2	2	3	1	1
	2	2	4		1
型	2	3	3	3	2
	2	4	3		1
	2	4	4		1
				4	6
	3	3	3		2
型	3	3	4	2	1
	3	4	4	2	1
				4	4
	4	2	4	1	
型	4	3	3	2	
	4	4	4	4	1
				7	1

高校生の健康意識に関する調査

○立石光代（兵庫県立夢野台高校）

川畑愛義（日本医学研）瀬戸 進（大谷大学）

〈はじめに〉

高校生の保健の授業で健康の定義としてWHOの「健康とは単に虚弱がないばかりでなく肉体的に、精神的にそして社会的に完全に良好な状態である」そこで高校生に「健康の自己診断」を行ない、健康の定義と意識について、実態を把握し今後の保健指導に役立てたい。

〈方法〉

- * 「健康の自己診断」アンケート実施
- * 調査対象 高校生635名
- * 調査方法 SHRで実施、回収率96%

〈結果〉

高校生の90%は健康であると答えている。しかしその内の2/3の者は健康の自己診断では何等かの訴えを持っている

高校生の健康意識

1位 食欲があり 2位 かくべつ悪いところもなく 3位 発育が順調 4位 安眠ができ 5位 太りすぎ、やせすぎでなく 6位 気分明るく楽しく暮らせることが健康と認識しており、少し位、姿勢が悪くて元気がなく、疲れ安く、毎日、便通が無くて健康と思っている。

高校生の非健康意識

1位 元気がなく疲れ安く 2位 抵抗力がなく病気にかかりやすく 3位 姿勢が悪い 4位 気分が暗く暮らしが楽しくない 5位 不眠 6位 からだに悪いところがある生徒は健康でないと考えている。

〈今後の課題〉

生涯を対程にいた健康のありようが問われるようになり、ヘルス・プロモーションという言葉が叫ばれるようになった今高校時代に生涯の健康の基礎を作る為に何をなすべきか？何が出来るか今回の調査をもとに問いなおしてみたい。

「健康の自己診断」

A・あなたは現在、健康だと思いますか。（はい・いいえ）

B・あなたは現在

- 1 食欲はありますか
- 2 便通は正しくありますか（ほぼ毎日1回）
- 3 安眠は十分できますか
- 4 元気がよく、疲れにくいですか
- 5 抵抗力があって、病気にかかりにくいですか
- 6 姿勢は正しいですか
- 7 発育は順調ですか（身長・体重・胸囲）
- 8 太りすぎや、やせすぎではありませんか
- 9 気分は明るく、暮らしは楽しいですか
- 10 かくべつ悪いところ（症状）はありませんか（顔色・発熱・頭痛・腹ぐあい・肩こり・腰痛その他）

A・あなたは現在、健康だと思いますか。（はい・いいえ）

項目	1年生		2年生		全 体		総計
	男	女	男	女	男	女	
左 賛 成	153	163	151	168	304	331	635
右 賛 成	150	160	139	161	289	321	610
は い	139	147	147	144	286	291	577
い い え	11	13	22	17	33	30	63



Aで「はい」健康であると答えた生徒の内

項目	問Bの1～10	1年生	2年生	男	女	男	女	総計
A	すべての項目はい	45	59	42	54	87	113	200
B	1項目いいえ	38	38	32	32	60	61	121
C	2項目いいえ	23	25	22	26	45	52	97
D	3項目いいえ	16	15	15	17	35	33	68
E	4項目以上いいえ	17	18	18	14	32	32	64

男 合計: 201

女 合計: 201

前記合計: 647



項目	問Bの1～10	1年生	2年生	男	女	男	女	総計
A	すべての項目はい	45	59	42	54	87	113	200
B	1項目いいえ	38	38	32	32	60	61	121
C	2項目いいえ	23	25	22	26	45	52	97
D	3項目いいえ	16	15	15	17	35	33	68
E	4項目以上いいえ	17	18	18	14	32	32	64

児童・生徒の生死観に関する意識の実態

井川西浅 上畑田野 幸愛美寿 子義子子 大日大太 阪本阪阪 府生府府 立活立立 刀医枝門 根学方真 山研西産 養究等高 護所等学 学校学校

1. 目的

わが国の学校保健において、もっとも遅れているのは生と死に関する命の教育ではないか。いじめ等により自殺を図るものも少なくない現状を見ると、本題について適切な教育が欧米諸国と同じように重要であると考えられる。

そこで私たちは、青春の疾風怒濤時代ともいわれる高校生について、生と死に関する意識調査を行うこととした。さらに、Allportの分類による人生観についても考察することとした。

2. 方法

某府内の公立高校3校全学年につき、880人についてアンケート調査を行なった。そのうち男子421名、女子459名である。

アンケート用紙における記載要項はあらかじめ諸種の検討のうえ、B項目では、生と死に関する日常的に関心の深いもの、ないしこれに対する生徒らの対応の如何を知るべきとなるようなものを選んだ。

なお最近のとくに問題となっている安楽死、尊厳死、脳死などについては、注釈をつけてそれらに対する考え方を聞いた。

さらに、Allportの人生観の6項目を、A現実主義、B理想主義、C立身出世主義のカテゴリーに要約してそれらとのクロス集計を行った。

3. 結果

成績の一端を1年男子についてみると、(1)死について考えるもの57%、(2)死をおそろしいとするもの54%、(3)ガン告知を了承するもの87%、(4)安楽死を希望するもの77%、(5)脳死を認知するもの62%、(6)臓器移植をみとめるもの45%、(7)ホスピス活動やターミナル・ケアをしたいもの39%などとなっていた。

なお男女間には、ほとんど有意差のないものと大きな相違のある項目もあった。

次にAllportのカテゴリーによって人生観をみるに1年男子では、現実主義のもの67%、理想主義のもの13%、立身出世主義のもの20%であった。人生観において男女間の最大の格差を示したものは、立身出世主義であった(男子大)。

4. 考察

1回の紙上調査によって結論を急ぐことは危険であるが、青年心理の一端をのぞく一歩としてみることはできる。ただ私たちの立ち合った限りでは生徒たちは比較的自由に素直に解答は書かれたものと推察された。

最大酸素摂取量の1週間の逐日的変化 —本学女子大生の場合—

下 村 尚 美 (神戸女子大学)

〔目的〕

体力を表す指標の一つである最大酸素摂取量が、1回の測定で決定してもよいのかという疑問から、女子大生を対象に1週間毎日測定を行った。運動中の血圧、心拍数、換気量および運動継続時間などから、1週間の変化を比較検討した。尚、比較のために、ハーバードステップテスト変法も1回実施した。

〔対象及び方法〕

運動部に所属する本学学生5名(4年生1名、3年生2名、2年生2名)を対象にした。期間は、4年生は'95年7月5日(水)～11日(火)の11:00～より(3回のみ15:30より)、3年生は'95年8月20日(日)～26日(土)の午前中に、2年生は'95年10月9日(月)～14日(土)の都合の良い時間に測定を行った。測定方法は次のようである。負荷運動として自転車エルゴメーター(ergoline)を利用し、ペダルの回転数を1分間60回転に維持し、30秒毎に負荷を5Wずつ上げ、運動中の酸素摂取量はOXYCONSIGMAで測定した。同時に血圧を1分毎に自動血圧計で測定し、また、比較のために、心肺機能の測定に有効であるハーバードステップテスト変法も用いた。

〔結果と考察〕

1週間の測定結果からは、次の様な変化がみられた。図1の最大酸素摂取量では、5名とも個人差にばらつきはあるが、毎日違った値であった。差の小さい学生では、最高値が49.7ml最低値が46.4mlであり、その差3.3mlであった。差の大きい学生では、最高値が50.9ml最低値が42.7mlであり、その差8.2mlであった。また、図2の運動継続時間をみると、伸び率の大きかった学生では、短い日で13分41秒間、長い日で16分10秒間であり、約2分30秒間長くなっていた。また、5名の結果を日本人の平均値でみると、N.H.さんの場合では、最低値の時では女子の平均値約37.5mlを少し上回る42.7mlであり、最高値の時では同年齢男子の平均値約50.0mlと同じレベルの日があることが伺えた。

〔要約〕

- 1、1週間の測定でかなりの差がみられた。
 - 2、測定が運動効果となったと推定されるものがあった。
 - 3、測定日の体調に左右されていた。
- したがって、1回の測定だけで個人の最大酸素摂取量を決定することは、困難であると考えられる。

ml/kg/min

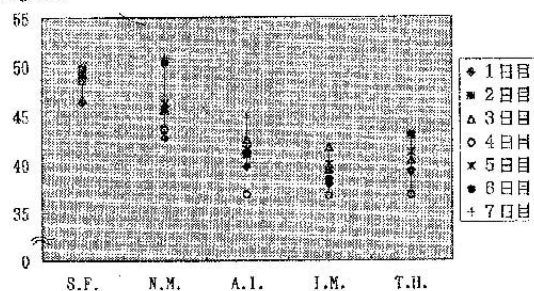


図1 最大酸素摂取量の1週間の変化

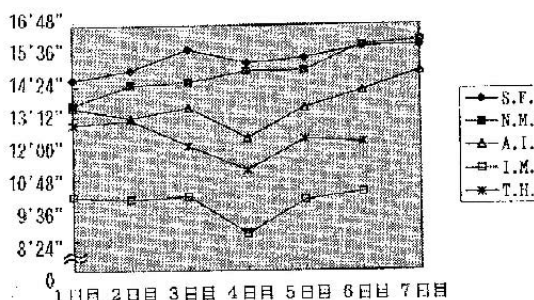


図2 運動継続時間の1週間の変化

カロリーカウンターによる女子短大生の身体活動量の測定

○ 上野奈初美、福本絹子、上林久雄（大阪成蹊女子短期大学）

【目的】

昨年の女子短大生の生活実態を調査し、そのエネルギー消費量を測定し、その結果を他の学生と比較し、その差を明らかにする。また、その結果を他の学生と比較し、その差を明らかにする。

【方法】

大学での授業時の歩数、運動量、総消費量はカロリーカウンター（スウェット）を利用して測定した。被検者は女子短期大学に通う19歳女子5名であった。1995年12月上旬の平日の授業開始前9時から授業終了の午後4時20分までを測定時間とした。又RMRによる計算式から求めたエネルギー消費量とカロリーカウンターから求めた消費量とを比較した。

【結果】

表1に被検者の生活実態を示す。被検者の生活実態は、授業時間、移動時間、食事時間、睡眠時間、その他の活動時間から構成されている。被検者の生活実態は、授業時間、移動時間、食事時間、睡眠時間、その他の活動時間から構成されている。被検者の生活実態は、授業時間、移動時間、食事時間、睡眠時間、その他の活動時間から構成されている。

表1 被検者A

年齢19歳 身長168cm 体重60kg

時間帯	生活項目	分	歩数	運動量	総消費量	RMR	エネルギー消費量
9:00~10:30	講義(座)	90	7	0	116	0.2	124
10:30~10:46	移動(ブラブラ)	16	276	8	40	1.3	40
10:46~12:07	講義(座)	81	6	6	111	0.2	112
12:07~12:15	帰寮(速歩)	8	541	18	39	4.2	44
12:15~13:02	昼食~身仕度	47	389	12	83	0.5	79
13:02~13:10	登校(並足)	8	336	10	27	2.7	31
13:10~14:30	講義(座)	80	4	0	91	0.2	110
14:30~14:50	移動(ブラブラ)	20	644	19	54	1.3	50
14:50~16:20	講義(レブ/歌)	90	610	21	140	0.8	179
	計	440	2813	94	701		769
		(分)	(歩)	(Kcal)	(Kcal)		(kcal)

女子高校生の性周期に伴う注意機能の変動について

○松本絵理子* 元村 直靖 大阪教育大学健康科学

女子高校生の性周期に伴う注意機能の変動について

大阪教育大学健康科学

○松本絵理子 元村 直靖

I. 研究の背景と目的

女性の月経周期のホルモン変動に伴う身体や精神面の変化が、種々の症状となって現われることは知られている。情動面では月経前緊張、身体面では、水分貯留によるむくみなどが挙げられる。また、覚醒や脳波に関するものでは、月経期と排卵の前後の時期に α 波の周期が軽度延長するという報告があり、脳波という観点からみると月経期は覚醒度の低い時期といえる。近年、このような変化が認知や運動能力にも影響をあたえているとの報告がある。そこで本研究では、視覚の認知能力の中でも覚醒水準の変化を鋭敏に反映すると考えられる注意機能を取り上げ、鋭敏な課題を用いることで、月経周期上の注意課題への影響を検証できないかと考えた。そして性ホルモンにより高次な脳機能に影響を及ぼしているのかを検討し、認知能力の変動という現象を注意の側面から観察することを目的とした。

II. 課題と方法

stroop課題を用いた。これは色と文字の意味が一致しない刺激で、その色名の命名をするときに干渉が生じ、命名を正確に行うために注意機能の要素の中で、情報処理における抑制を必要とするため、これが観察できる。刺激は赤、青、黄、緑の色文字一致漢字、不一致漢字、色カードの三条件で72試行からなる。刺激は

パーソナルコンピュータのモニター上に呈示した。反応は刺激の色と同じキーを押すことによった。

III. 対象

健康で正常な月経周期を有する高校生女子30名(平均年齢16.5歳)を対象とした。測定は月経周期を基礎体温の低温相の月経期(平均3.3日目、2-6日目)、中間期(卵胞期、平均12.6日、9-16日目)および高温相の後期の黄体期(平均月経開始4.8日前、7日前-3日前)に行った。

IV. 結果

カラーワードカードに要した判断時間よりカラーカードに要した判断時間を減じて(CW-C)、stroop効果を求めた。月経周期(月経期、中間期、黄体期)上の変動をみるため一元配置分散分析をおこなった。その結果は月経期のstroop効果が76.80msec(標準偏差[以下SDとする]51.49)、中間期80.40msec(SD78.3)、黄体期49.31msec(SD66.0)となり、黄体期でstroop効果が低くなる傾向がみられた($p<0.1$)。全体の反応時間およびエラーについて変化はなかった。

V. 考察

stroop効果について変動がみられ、黄体期で効果が低くなる傾向があった。stroop効果は注意の抑制が作動する時間と考えられ、エラーの生起が同程度であったことから、この働きが正確に短時間で働いたと考えられる。stroop課題は前頭葉の働きが関わっているといわれる。黄体期でこの注意の抑制過程の働きが良くなったと断定はできないが、月経周期によってなんらかの影響を受けていると考えられる。

統計からみた子どものからだ（１）

—— 大阪市学校保健統計の項目名の変遷を追って ——

○松永かおり（大阪市立高津小学校）・岡部真味
 菊池恵美子・城島直美・新谷万里子・徳永ちえみ
 富田澄子・広瀬明美・森喜代子（大阪市立小学校）
 大山良徳（大阪工大）

1. 調査の概要

平成6年に学校保健法関連法規の改正があり、健康診断の項目等の見直しが行われた。これを受けて、大阪市教育委員会の発行する学校保健統計の内容・様式も変わってきた。そこで、昭和28年度から平成6年度までの同学校保健統計を資料として、学校保健における子どもたちの疾病異常等の移り変わりについて調査した。調査した疾病異常等の項目名は、平成6年度の学校保健統計掲載分で挙げると、以下の通りである。

・栄養状態	・心臓疾患
・せき柱異常	・ぜん息
・胸郭異常	・腎臓疾患
・裸眼視力	・運動機能障害
・眼疾	・歯
・耳疾	・検便
・鼻・咽頭疾患	・検尿
・伝染性皮膚疾患	・ツベルクリン反応

学校保健における子どもたちのおもな疾病異常の移り変わりについては、東山書房から発刊される著書を参考にされたい。これは、「肥満傾向、せき柱側彎、視力低下、慢性副鼻腔炎、鼻・咽頭炎、心臓疾患、歯・口腔疾患、寄生虫卵保有、腎炎・検尿、ぜん息」についての調査結果と統計値および発育測定統計値をま

とめたものである。大阪市における男女別の最後の統計として、意義があると思われる。

2. 疾病異常等の項目の変遷

昭和25年度から平成7年度までの大阪市学校保健統計を調査したところ、別紙資料のような、項目名の移り変わりが認められた。（資料参照）

3. 参考・調査資料について

昭和25年度～昭和27年度については、大阪市養護教員会発行の「あゆみ」を、昭和28年度～平成7年度については、大阪市教育委員会学校保健課発行の「大阪市学校保健統計」・文部省大臣官房調査統計企画課の発行する「学校保健統計調査」を活用した。

4. 最後に

平成6年の学校保健法関連法規の改正にともない、大阪市学校保健統計でも統計の計上方法に変化がみられた。

平成7年度より発育測定については身長・体重・座高の3測定とした。（測定値については、男女別を残している。）また、疾病異常については、「疾病・有所見」の項目となり、男女混合の統計と変わった。

これらの統計の計上方法の変化は、次の演題で発表する「ぜん息」などのような、疾病の被患率が性別により大きな差がみられるものについては、今後、経過を見ていく必要があると思われる。

統計からみた子どものからだ (2)

—— 大阪市におけるぜん息被患率の調査を通して ——

○松永かおり (大阪市立高津小学校)

1. ぜん息と学校保健

ぜん息の発作は、夜間に多いが昼間に発作を起こす場合もあり、学校保健の場でも比較的対応する機会の多い疾患のひとつである。

平成6年度の大阪市養護教員会の調査によると、「要養護児童・生徒数」の該当者のうちぜん息は、小学校では55.83%で要養護児童の約半数を占め、中学校では40.91%、高等学校では33.41%と成長するにしたがって減少している。

大阪市養護教員会の保健月報によると、昭和57年度から平成6年度までの13年間でぜん息発作等の校内処置の割合は、児童・生徒数の減少にも関わらず小学校で2.00倍、中学校で3.00倍、またぜん息による欠席は同じ13年間で小学校は1.14倍、中学校は1.58倍となっている。

2. ぜん息被患率についての調査

ぜん息被患率についての調査は、大阪市学校保健統計では昭和44年度から統計値があげられ、同学校保健統計調査報告書には全国のぜん息被患率が昭和49年度から掲載されている。

ぜん息が全国に先がけて大阪市の学校保健統計の項目に揚げられたのは、「定期健康診断等での学校医によるぜん息の診断の増加や、保健室におけるぜん息発作時の校内処置の増加、ぜん息による欠席の増加」等が考えられる。

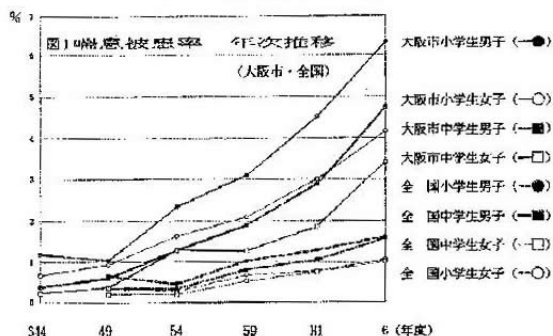
3. ぜん息被患率の年次推移と全国比較

統計に計上された数値を追って、全国

のぜん息被患率を1.00として大阪市のぜん息被患率とを比較すると、小学生男子で最大の開きのある年で5.07倍(昭和54年度)、小学生女子では最大6.54倍(昭和53年度)、中学生男子では最大4.40倍(昭和53年度)、中学生女子では最大6.40倍(昭和54年度)と大阪市の被患率は全国を大きく上回っている。これは大阪市内に工場地域が存在し、大気汚染地でぜん息等が多発していたことによると思われる。

4. ぜん息被患率の増加

ぜん息被患率が統計に計上され始めた時からの増加をみるとほとんど毎年増加し続けており、大阪市では昭和44年度から平成6年度までの26年間で小学生男子は5.36倍、女子は6.22倍、中学生男子は12.50倍、女子は14.87倍にもなっている。一方、全国では昭和49年度からの21年間で小学生男子は2.45倍、女子は2.92倍、中学生男子は4.49倍、女子は4.81倍となっており、昭和63年に大阪市内の公害指定地域が解除されたにもかかわらず、大阪市のぜん息被患率の増加は著しい。



表計算ソフト Lotus 1-2-3 による定期健康診断結果の管理と応用(1)

— 基本設計 —

○横尾能範^{*} 侯 学鋒^{*} 阮 潔^{*} 康 海慶^{**}(神戸大学大学院^{*} 自然科学研究科、^{**}教育学研究科)

1 <目的と背景>

定期健康診断資料の保存や集計処理、結果報告のために安価で使いやすいソフトウェアが求められている。かつて筆者らは、簡便さと安価さの点で BASIC 言語を用いて「四測・視力の統計と通知票」ソフトを試作し、学校保健情報処理の普及をめざして広く配布した。

しかし、そのソフトウェア・パッケージは基盤ソフトの著作権を侵さずに自由に配布できることの配慮から、データ入力や修正の操作が難しく、また年度の枠を越えた集計処理は考慮されていない欠点があった。

その後、標題の表計算ソフトはデータの入力や修正などの取扱も容易な簡易言語として学校でよく利用されるようになり、学校保健の場面でもよく使われるようになった。

しかし、このソフトの学校保健における利用も、ほとんどが単年度の処理であり、折角入力したデータを積み重ねて利用することが少なく、個人通知票の発行例も少ない。

本報告は、そのソフトを利用して、毎年同じ形式で投入するデータから単年度の処理は勿論、年度の枠を越えた時系列的な処理結果（例えば個人の健康診断票など）を出力したり、生徒個人への通知票を簡単な操作で出力させることを試み、ついでマクロ機能を利用して、一連の操作をプログラム化することの可能性について検討した結果である。

2 <機種およびソフトウェア基盤>

本システムは、基盤ソフト MS-DOS の上に、Lotus 1-2-3 の Ver 2.5J (DOS版) 以上を登録でき、主記憶メモリ約2メガバイト以上を登録出来るものであれば、ハードウェアの機種は問わない。Windows 3.1 を登録したパソコン及び Windows 95 の DOS上からも実行が可能である。

管理するデータは表形式で行うが、帳票への出力は図形、グラフなどを取り扱うため、Lotus 1-2-3 のアドインアプリケーションも利用した。

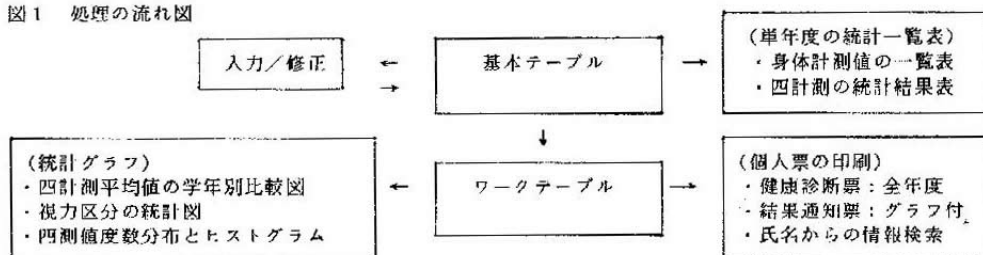
3 <ファイルの構成と処理>

健康診断結果を、年度毎に一人当たり1レコードとして割当て、そこに定期健康診断の全項目と、性別などの補助項目を加え、計40項目を入力するようにした。同一個人の過去のデータも同じファイル上の異なるレコードに存在させるようにした。

一方、時系列処理への負担軽減をはかるために、入学年度を異にする集団毎にファイルを分離し、利用者が直接管理するファイルの数を、小学校では学年毎に異なる6種類、中学校・高等学校でそれぞれ3種類とした。

以上のように構成するファイル群から、下図に示す処理の流れで、次報(2)に示す出力情報を取り出せるように構成した。

図1 処理の流れ図



表計算ソフト Lotus 1-2-3 による定期健康診断結果の管理と応用(2)

— 健康診断票等の出力 —

○康 海慶** 侯 学鋒* 阮 潔* 横尾能範*
 (神戸大学大学院 **教育学研究科,*自然科学研究科)

1 <各種の処理例>

先のシステムに蓄えた定期健康診断のデータを処理し、Lotus 1-2-3 の関数などを用いた単純な集計結果以外に、次に示す各種の処理結果を得ることができた。

また、それらの手順は、Lotus 1-2-3 のマクロによる一種のプログラムとして記憶させ、画面の中の MENU を選ぶ操作によって、起動させて自動化させることができた。

A : 氏名から個人レコードを検索

利用者が探したい児童・生徒の氏名を入力することにより、全校生データファイル中から該当者のレコードを検索でき、データの維持管理の負担を軽減出来た。

B : 健康診断票の印刷

指定された氏名の児童・生徒のデータを探して、その生徒の入学から現在までの全データをワークセルに移動し、その内容を「健康診断票」の形式で印刷する。この時、処理したい児童・生徒の学年組、開始番号、終了番号を入力すると、その学年組の開始番号を探し、その生徒から終了番号までのデータを一人ずつワークセルに移動し、指定された対象者すべての健康診断票を印刷できた。

C : 視力区分統計図

基本テーブルの視力値左右の値から、統計の対象となる代表値を求める。次に学年、性別、代表値をキー項目としてソートし代表値が同じ生徒の人数を計数する。その結果を視力区分統計図として、構成率を示す図として画く。

D : 四計測分布表

まず、基本テーブルから四計測の1項目・学年・性別をキー項目としてソートする。次いでその項目の最大値、最小値を探し、ワークセルに代入する。その後、その項目の最小値から最大値まで1ずつ増加させて、その値に相当する生徒の人数を計数する。その項目

と人数を「身体四計測値度数表」に入れ、すべての項目について同様の処理を終了後、それを印刷する。

E : ヒストグラムの作成

上記、度数分布表の計算結果を計算をワークセルに記憶させ、その後、身長、体重、胸囲、座高の分布図を、グラフ描画機能を利用して画く。

F : 学年別の統計比較図

まず、基本テーブルの学年、性別をキー項目としてソートし、次に各項目の平均値を計算し、各学年の身長(体重/胸囲/座高)、標準偏差、平均値をワークセルに一時記憶させる。その様にして一時記憶させた平均値及び偏差値をグラフ描画機能によって画く。

G : 身長と体重のバランス図

生徒の名前を入力し、本人の身長と体重を別に蓄える標準データで描く標準図の上に重ねて描かせる。座標の横軸を身長とし縦軸を体重として、身長に対する体重の標準範囲と比較した本人の位置を示すことが出来る。

2 <ま と め>

学校教育の場で一般利用されるようになった表計算ソフト Lotus 1-2-3 のデータの入力、点検、修正などの維持管理の容易さの特徴と、各種統計結果の描画機能を生かして、学校保健の定期健康診断資料の情報処理への応用を試みた。この簡易言語を使うことで、入力したデータを処理して描画させるまでの煩雑な手順をマクロ機能に委ねることができたので、定期健康診断の事後処置を含む処理パッケージを開発出来ることがわかった。

今後の課題として、基盤ソフトの選択、データ管理や処理へのより適切な関数や手順の選択による処理速度向上、及び、ユーザーインタフェースの改善などが望まれる。

小児医療と教育（学校教育を含む）の連携について

—— 発達教育学の視点から考える ——

伊藤 督夫 （元公立学校教員）

小児医療と教育との連携については、すでに学校保健の面から様々な組織と制度により、子どもたちの健康について成果があげられている。近年、医学の進歩はめざましく、かつては学校を欠席して入院していた子どもたちが、人工呼吸器をつけて学校生活を送っている。一方入院中の子どもたちための病院内学級は医療の立場から病院内学級の必要性について報告されているが病院内学級の設置状況は、読売新聞(1993年11月)によると、「県で一病院のみ設置されているところは4県であり、二病院に設置されている県は12県」という状況である。そこで、医療と教育の連携をすすめるにあたり、医療は教育の立場を理解し、教育は医療の立場を理解することが基本とされるが、しかし何をどのように理解したらよいのかその課題が明らかではない。今回診療の流れである「外来」「入院」「在宅医療」と教育のかかわりについて検討した。

1. 医療と教育の連携のねらい

小児医療 —— 小児のQOLとは「人格形成期」が含まれる医療である。

教育 —— 義務教育である。全ての子どもに教育の機会が与えられる。

2. 医療と教育の連携

①外来と教育： 腹痛、頭痛、嘔吐、給食が食べられないなどの主訴があるとき、なかには教育の方法を改善することで問題が解決することがある。肥満、アトピーなどがあるため、いじめられるとか不登校になっている子が少なくない。医療と教育が同時に治療や指導にあたることでより効果が得られるのではないだろうか。すなわち医学的な治療が終わったから次は教育を紹介するというのではなく、外来で同時進行することが望ましいと考えられる。心理療法士の援助とあわせて、発達・教育的援助がこれからの小児医療に必要なことではないだろうか。子どもの学校生活のつまづきをみると、特に運動能の発達、言語能の発達をとらえた診断と、学校生活をとりえた治療と指導が、いわゆる子どもたちの包括医療であると考えられる。

②入院と教育： 義務教育期間中の子どもにはすべて教育の機会が与えられている。入院中は医師のもとにあり、医師が教育の必要性を認めないかぎり病院内学級の教育が受けられない。病院内学級の教育は教科書やノートを使う指導も教育であるが、人工呼吸器を使用している子どもにも教育の援助が必要である。病院内学級の設置が全国的にみても非常に少なくその改善が求められる。病院内学級がなぜ設置されないのかその理由は、義務教育は無償であるという考えであり病院は公営であっても健全経営を求められており、診療報酬のなかで病院内学級の維持管理費を負担する問題がある。教育は病院内学級を養護学校の学級にするのか、通常の小・中学校の養護学級にするのかの校種の問題がある。病院内学級の運営にあたっては、小児科の医師、看護婦と担任だけで運営することは望ましくなく、病院の全職員と学校の全職員が共通理解を図り、病院と学校が共通理解のもとで運営されることが望ましい。

③在宅医療と教育： 在宅酸素療法など在宅医療を受けている子どもたちにとっては、在宅であっても医師のもとにある。しかし、子どもたちは家庭から学校へ通学をし、生活の場が学校になっている。担任は医師のもとにある子どもたちを指導をし生活の援助を行なっている。このとき医療が教育へ積極的な援助がなければこの子どもたちの教育が可能ではないのである。

まとめ： 小児医療と教育は子どもたちの健全な心身の発達と幸福を願って活動をしているが、それぞれの学問体系が異なるためにおこるすれ違いを認めざるをえない。医療と教育の連携について、それぞれの立場を基に「共通理解をするための検討する場」が必要であろうと思われる。

全寮制肢体不自由養護学校における生徒の起因疾患、身体機能の実態と進路

○ 釜谷 仁士、岸 晴仁 (兵庫県立播磨養護学校)
永井 純子、渡邊 正樹、勝野 眞吾 (兵庫教育大学)

【目的】

近年、全寮制肢体不自由養護学校の高等部に入学する生徒の状況に変化が見られる。この就学生徒の変化には、障害者の社会参加に Normalization の考え方が反映し、小中学校に「統合教育」が定着し、また普通高校も身体的障害をもつ生徒の入学を認めるようになったことが、その背景として考えられる。

このような就学状況において、肢体不自由養護学校の高等部では、必然的に生徒の障害の状況は、重度・重複・多様化がすすみ、さらにこの傾向は今後ますます強まることと予想される。

上記のような状況において、H校では教育課程を多様化させ、進路指導も多角的に生徒の希望や特性に応じた指導を模索している。

本研究では、H校高等部における進路指導に関する基礎的資料を得る目的から、平成元年度から5年度の全卒業生を対象に身体機能状況と進路状況の実態と特徴を検討した。

また、肢体不自由者が企業就労や福祉就労を目指した場合、通勤や就労に耐えうる体力が要求され、そのことが進路獲得の大きなポイントとなる。したがって、肢体不自由養護学校高等部において生徒の体力向上は大きな課題の一つである。ここでは、平成5年度(25名)および平成6年度(31名)の入学生を対象に、50m走の入学時の記録と1年後の記録を移動手段別に比較検討した。

【対象および方法】

兵庫県南西部に位置する全寮制肢体不自由養護学校高等部の、平成元年度から5年度の全卒業生(140名)を対象に、起因疾患状況、身体障害手帳の等級状況、日常生活における移動手段、上肢機能障害(麻痺)状況、在籍した科についてのそれぞれの進路状況を調査し実態を明らかにした。

また、平成5年度(25名)および平成6年度(31名)の入学生を対象にした50m走の入学時の記録と1年後の記録をもとに比較的移动能力の高い独歩者を、運動部と文化部に区分して記録の伸びを比較検討した。

【結果】

H校卒業生(平成1～5年度)の起因疾患は、脳性麻痺を主とする中枢性の疾患が8割を占めていた。この起因疾患構成や割合は全国調査と同様の傾向であった。

障害程度を示す身体障害者手帳の等級においては、1種1～2級の者が6割を占め重度傾向を示したが、移動手段では独歩者が7割という一見矛盾した結果が見受けられる。

上肢機能障害(麻痺)を有する者は6割程度存在したが、卒業時の進路(就職)には、移動能力が人々く影響していた。独歩者は、通勤や立位作業等での安全面、さらに雇用のための施設設備面の改善を要しないことが、雇用の上で有利であることを裏付けた結果であると思われる。

H校は介助員が配置されていない学校であることから、生徒には寄宿舎生活における身辺処理能力において一定の水準が求められる。従って、他の肢体不自由養護学校の生徒に比べ身辺処理能力は高いが、雇用側からは、健常者の場合と同様、就労意欲、基礎学力、社会性(人間関係の構築能力)とともに、健康・体力・移動能力が雇用条件として要求されることが多い。このように移動能力や体力は、職業自立には欠くことのできない重要な条件となっている。

比較的移动能力の高い独歩者について、運動部所属生徒と文化部所属生徒に区分して、50m走の記録の伸びを比較した結果、運動部所属の生徒は文化部所属の生徒に比べ記録の伸びが良い傾向を示し、運動部における日々のトレーニングとの関連が示唆された。

Table 1 全寮制年度別集計

卒業年度	脳性麻痺	脳性疾患	脊髄性疾患	側弯症	骨節疾患	関節疾患	他の疾患	合計
平成1年 人数	24	2	3	0	1	0	2	32
平成2年 人数	23	4	1	1	0	3	1	33
平成3年 人数	20	4	3	0	2	0	4	33
平成4年 人数	15	6	0	1	1	1	2	26
平成5年 人数	13	2	1	0	0	0	6	16
合計 人数	95	18	8	2	4	4	9	140
%	68	13	6	1	3	3	7	100

Table 2 年度別 身体障害者手帳の等級状況

	1-1	1-2	1-3	1-4	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6
平成1年	4	16	0	0	0	1	3	3	2	3
平成2年	6	14	1	0	0	0	2	3	4	3
平成3年	6	10	3	1	0	1	3	3	4	2
平成4年	8	8	0	1	0	1	2	1	4	1
平成5年	3	10	0	0	0	0	1	0	2	0
合計	27	58	4	2	0	3	11	10	16	9
%	19	41	3	1	0	2	8	7	11	6

Table 3 身体障害者手帳等級別就職状況

手帳等級	等級者数	就職者数	就職率
1種1級	27	12	44.4
1種2級	58	30	51.7
1種3級	4	3	75.0
1種4級	2	1	50.0
2種1級	—	—	—
2種2級	3	0	0
2種3級	11	7	63.6
2種4級	10	9	90.0
2種5級	16	12	75.0
2種6級	9	8	88.9

Table 4 就職者の上肢機能と移動手段状況

麻痺状況別就職者数	独歩者	松葉等	車椅子
上肢麻痺無	32	24	7
上肢片麻痺	17	17	0
上肢両麻痺	33	28	3

Table 5 運動部と文化部所属生徒の50m走の記録

記録	入学時		1年後	
	運動部	文化部	運動部	文化部
10秒未満	6	3	7	2
10～15秒	12	2	13	3
15～20秒	2	3	2	3
20～30秒	1	2	1	2
30～60秒	2(1*)	3	0	2
60秒以上	0	0	1*	1
未測定	2	1	1	1
計	25	14	25	14

※ * は移動手段の変更(松葉杖→独歩)

当院院内学級における現状と問題点

○有松洋子¹、藤田敬之助²、村田良輔²、富和清隆³、小土井直美⁴、
大塚信行⁵、長尾和子¹、大阪市立総合医療センターすみれ7病棟¹、
小児内科²、小児神経内科³、児童青年精神科⁴、療育相談室⁵

大阪市立総合医療センターは、平成4年12月、市立5病院が統合されて設立された。これに伴い病院内学級も、

旧桃山市民病院小中学校と小児保健センター小学校とが移行された。現在、小学校3クラス、中学校2クラスを有し、大阪市内で最大規模の院内学級となっている。院内学級の目的は、慢性疾患で入院する児の学力を保証し、入院生活にリズムをもたせ、患児に希望と安らぎを与えることにある。院内学級が円滑に運営されるよう定期的に院内学級連絡協議会が開催され、療育相談室が医療と教育の連携をはかっている。今回、当院院内学級の現状と問題点を報告する。

【院内学級の現状】

平成7年度在籍者数は、小学校61名、中学校34名であった。疾患別では、神経16、喘息・アレルギー15、血液11、肥満11、腎臓6、膠原病6、内分泌3、消化器2、循環器1、児童青年精神科（不登校、拒食症、うつ病、等）18、小児脳神経外科3、小児外科2、耳鼻咽喉科2となっている。平均在籍期間は3.0ヵ月で、3ヵ月未満64名、3ヵ月以上6ヵ月未満18名、6ヵ月以上13名であった。行事としては、入学式、各学期の始業式、終業式、卒業式、

年2回の遠足、中学校本校の文化祭への参加、スポーツデー等を行っている。

院内学級連絡協議会は、本校の校長、教頭、教務主任、院内学級担任、病院副院長、小児部門各科担当医師、各病棟棟長、担当看護婦、事務系職員、療育相談室主査により構成されている。各学期毎に開催され、行事の打ち合わせ、運営上の問題点等を話合っている。

【問題点】

当院内学級は病弱児学級として設置されているが、発達遅滞児、情緒障害児の入級も多い。小学校3クラスの内、1クラスを児童青年精神科病棟内に置き対応している。慢性疾患や不登校により学力に差があり、授業は個別に対応せざるを得ない。疾患の治療と学校生活の間の連携をはかるため、教員、医師、看護婦による症例検討会も計画されている。

学童の足と靴はこれで良いのだろうか？

○荻原一輝 (医療法人一輝会)
南 哲 田中 洋一 (神戸大学発達科学部)

1) 今迄の経過

我々は今迄本会で何時も「靴」についての発表を行っている。その内容は、過去8年間に於ける幼稚園年少児から、小学校5年生迄の足と靴の調査である。これは、靴業者と共に作っている「子供の靴を考える会」のメンバーと共に行ってきた。これは、「阪神大震災」の昨年も何時もの3月施行を11月に遅らせて実行している。そして来年にはこの子供たちも小学校卒業という事になり、何人かは検診がこれで終了となる事が予想される。今迄の協力に感謝の意味でいささかの御礼を考えている。

2) フット・プリント

それは、今迄採取してきたその子供自身のフット・プリントを経年的に並べて、自分の成長の後を見てもらいたいというものである。その1例を示していく。
これを見ると、何人かの外反母趾の進展が見られる。今迄靴との関係が強く考えられていたが、最近は思春期迄の成長時期に見られる事も報告されて居る。これからの検診につなげれば、本症の発生の状況を知る重要な手がかりになる事を期待している。尚、我々が使用している「カタール」紙は、有用で容易に正確にフット・プリントが取れる事を付記しておく。

3) 纏足に就いて

これは約50年位前迄中国で行われていた奇習である。これに用いられていたと思われる靴と、神戸で見られたその足の写真を供覧する。これは、成長期に足を痛めると不自然な発育をするという見本の意味で、成長期の靴の大切さを示している。

4) 我々の反省と提言

我々の調査した靴は主として通学用のものであり、校内履きの靴に就いては行われていない。又特に、足と靴の適合性を実際に手でさわったの調査が行われていない。(数児の上では、足の計測値と比較できる)これは大きな反省である。

ただ、通学靴はいささか高価なスニーカーが多く履かれ、それに比して、校内履きは親の目も届きにくく、ひどい靴が見られた。これを誰がチェックするかの問題がある。

調査は極めて多岐にわたり、その資料は宝の山といえる。一部は今年神戸市で私が会長としての「日本靴医学会」で発表する。9月28、29日を予定し、当日会員も入場できるので、多くの方のご参加を期待している。 (スライド希望)

肥満児の生活実態調査

○安地真理子・堀内康生（大阪教育大学）

【はじめに】

文部省学校保健統計でも、平成8年度の小学生の肥満児数は前年に比べ増加している。肥満の状態を続けることは、成人病の予防に大きな障害となる。今回、学童期の肥満の実態を知り、指導を行う資料を得る目的で調査を行ったので報告する。

【調査方法】

大阪市、東大阪市、八尾市の7小学校の4年生男子88名女子48名、5年生男子74名女子46名、6年生男子66名女子30名、合計352名を対象に無記名質問紙法により調査した。4月および9月の身長体重、食事やおやつ摂取状況、家庭と学校での過ごし方について調査した。各児童の肥満度は、実測体重と標準体重の比から算出した。4月と9月における比較から、肥満度増加減少別に分類して検討した。

	4 年		5 年		6 年		合計人数
	男	女	男	女	男	女	
標準体重群（-10%以上20%未満）	44	24	37	23	33	13	178
肥満群（20%以上）	44	24	37	23	33	13	176
高度肥満群（50%以上）	8	0	0	0	2	1	12
中等度肥満群（30%以上50%未満）	19	7	19	9	11	3	68
軽度肥満群（20%以上30%未満）	16	17	18	14	20	11	96
合計人数	88	48	74	46	66	30	352

【調査結果および考察】

調査対象の児童は「肥満群」・「標準体重群」共々、就寝時刻の遅くなる生活が明らかとなった。しかし、肥満の程度が高くなるに従いテレビの視聴時間が長く、就寝時刻が遅いという結果が示された。「高度肥満群」では、夜食の摂取と朝食を欠食している児童数は25.0%で、「中等度・軽度肥満群」の児童より明らかに高率であった。

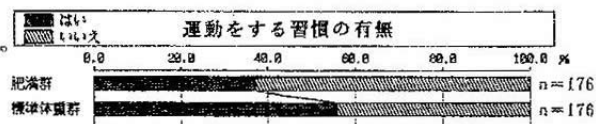
食事中に「肥満群」では「ゆっくり食べなさい」「よくかんで食べなさい」と注意される割合が高く、「高度肥満群」では特に「テレビや本を見ながら食べてはいけません」と注意される割合が高かった。

生活時間や食事の不規則さ、夜食の習慣などのライフスキルが肥満度を増加させる一因であると考えられた。

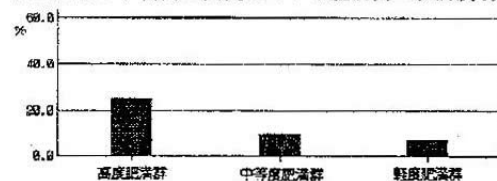
おやつ摂取状況をみると「高度肥満群」になるに従って毎日食べる児童が少なくなっていた。しかし、肥満群内で「肥満度増加群」のおやつ摂取量が高かった。全児童の約80%が、自分でおやつを買うことがあると回答していた。おやつの内容はどの群においてもジュース、スナック菓子、アイスクリーム、果物の摂取率が高かった。特に夏休みの間に肥満児が増加するとの報告もあり、正しい食習慣の指導が大切だと考えられた。

給食のおかわり回数、夕食のご飯の量は肥満度の増加と一致していた。「肥満群」・「標準体重群」の比較では「標準体重群」でご飯の摂取量が高いが、放課後や休日に体を動かしていることが明らかであった。一方、「肥満群」の児童は家の中で遊ぶことを好む傾向が認められ、学校の体育の授業は嫌いと回答した割合が高かった。楽しみながら体を動かす習慣が大切であり、学校の体育指導はこの点の配慮が必要であると考えられた。

今回の調査から肥満群では食生活、運動、就寝時刻などの生活習慣の不規則なことが分かり、それらは明らかに肥満度を増加させる要因となっていた。個々の児童に応じた保健管理を行うためには、学校内だけの問題に限定するのではなく、家庭にも協力を要請し、健康に関する知識の向上を図るよう働きかけねばならない。学校と家庭、さらに学校職員相互の積極的な取り組みを基盤とした指導が重要であると考えられた。



夜食摂取し、朝食を欠食している肥満児の肥満度別割合



学校の身長測定値による低身長児の調査

島津 健三（大阪府医師会学校医部会）

学校保健は児童、生徒の疾病予防や障害にどのように関わってきたか学校の定期的な身体計測にどのような意義があるのか、今一度考えてみる必要があるだろう。

身体計測データは統計学的には利用されているが、個々の子供の心身発育・発達にはあまり利用されていないのが現状である。

低身長をきたす成長障害の早期発見には学校で定期的に計測される身長値の活用が有益である。通常、計測された数値は数字として残しているため、一年間の身長の伸びが2～3 cm位と他の子供に比べて極端に低い場合でも、あまり気にも止められず放置されていることが多い。

毎年、定期的に計測される身長値を成長曲線上に描くことによって、一見してその異常が認められる。

本日は、私が校医をしている高槻市の一小学校での調査について報告する。

春の学校健診時、特に低いと思われる子供の身長測定値を、出生時から幼稚園又は保育所、学校の記録から成長曲線に写し、成長経過を調べた。本日は六例について報告する。

これらの子供達の親は、他の子と比べて小さいと感じていたが、そのうちに大きくなるだろうとか、何処で相談したら良いのかと迷っていた人達で、なかには、親が低いのに子供が大きくなるはずがないと放置している例もあった。

成長障害には、治療できるものとできないものがある。成長ホルモン分泌不全症や甲状腺機能低下症、思春期早発症、クッシング症候群などは治療できるものである。学校健診の記録は子供の健康カードに記録されるが養護教諭が特に低いと感じられる場合は親にれんらくしてほしい。例えば、尿検査の結果、異常と認めた時に出している報告書の精密検査勧告書のようなものであれば一層よいと思われる。

症例でも示したが、身長の低いことが“いじめ”のターゲットの一因になっていることを、学校関係者は認識する必要がある。また、学校医は専門職としてより積極的にこれらの問題に関与すべきであろう。

本日は、私が示した例にみられる如く、乳幼児期からの各種健診データを有機的に連携させ、子供の成長を連続的にみていくことが大事である、と共に健診データを死蔵することなく活用し、子供の保健管理に役立てたいものである。

特別講演

【講演名】 教育における心理問題

会場：田中記念館、大会議場（メインホール）

【講師御略歴】

昭和34年に同志社大学文学部（心理学専攻）を卒業後、米国スプリングフィールド大学大学院心理学科ダイダンス専攻修士課程修了、マサチューセッツ大学教育学部大学院博士課程カウンセリング専攻修了。昭和50年に教育学博士（マサチューセッツ大学）、また、サンディエゴのゲシュタルト療法研究所より日本人として始めてディプロマを取得。マサチューセッツ大学助手、サンフランシスコ州立大学講師（兼カウンセリング・センター相談員）、イリノイ大学交換教授、甲南大学、鳴門教育大学各教授を経て、現職の大阪市立大学教授に就任。

【所属学会などの活動】

米国心理学会、日本心理学会など多くの学会に所属されて、ご活躍なさっていますが、中でも、日本臨床心理学会の理事、日本臨床心理士会の代議員なども歴任されております。また、「ゲシュタルト療法」に関する著書など数多くあります。専門家養成の大学院における後進の指導だけでなく、大学付属の児童家族相談所所長、大阪府教育センター専門相談員として、実際の相談にも多数携わっておられ、幅広く活躍されております。

『子どもたちは今：学校における臨床心理学的な諸問題』

倉戸ヨシヤ（大阪市立大学生活科学部）

1. 児童・生徒の現状

児童・生徒のなかに「生きる」ことを学んでいないものが増加している。多くの調査によれば、大人になりたくないと答える児童・生徒は3割を超えている。それは、一口に言えば、ストレスでがんじ絡めになっているからと考えられる。そのストレスのほとんどは学業成績に関係するもので、どうしたらしゃべれるか、あるいは友を得られるか、または自己を知ることができるか、あるいは仲の悪い両親のもとでどうサバイバルしていくかなど、「生きる」ことに必要な術の学習とはかけ離れたものが多い。換言すれば、学業成績がすべてで、成績がよいと成功、あるいは幸福に繋がるという一面的な価値観に支配され、生きること、あるいは生活していくことに必要な、欲求⇒充足の仕方を学んでいないといえよう。それゆえ、欲求不満耐性が低いといわれている。

したがって臨床心理学からみた現代の病理の 一つはしたたかに生きることを学んでいないということである。見方によっては、現代ほど可能性に開かれた時代はないと思われるのに、憂慮されることである。もちろん、その責任は児童・生徒に押し付けられない。家庭や学校、また大人社会、あるいは時代にも大いに関係があると思われる。

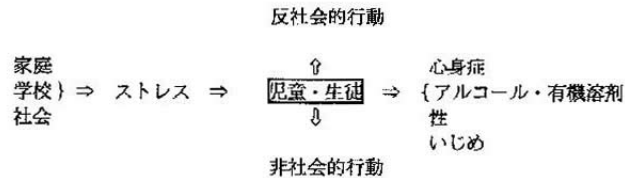
平成6年11月27日愛知県の中学2年生（大河内）清輝君（13歳）がいじめにを苦に遺書を残して自殺した。当事者である西尾市東部中学校はもちろんのこと、もう一方の当事者である家庭も、また県の教育委員会、はてには文部省、教育界すべてに波紋を残し、社会問題となった。

しかし、清輝君以前にも福島県いわき市のいじめを苦にした自殺など、また平成7年に入っても11月27日新潟県上越市の中学1年生（上越市立春日中学）の（伊藤）準君が「あいつらは僕の人生を奪った」との遺書を残して自殺している。遺書で5人のいじめた生徒と3人のいじめられている生徒を名指ししている。そして「僕が犠牲になります」とあった。その後も姫路や群馬でいじめによる自殺が続いている。

いじめは陰湿化し、上記のような自殺に至らなくても不登校を引き起こす原因になっている場合が多い。また、いじめ以外にも、憂慮すべき現象は頻発している。たとえば、級友がいじめられたので、仕返しにと給食に農薬を入れた事件もあった（愛媛県・中2）。それに、飼ネコが死んだので不憫に思ったのか、12階から飛び降り亡くなったということもあった（大阪・小5）。高層住宅から消火器や自転車を投げ捨て、下で遊んでいた子どもを死亡させたり、通行人を怪我させたりした事件も頻発している（阪神地区）。

また、心理臨床の相談でのケースでは、ラサール・開成・東大を狙っていた小6の男の子がいた。男の子本人というより両親が狙っていたといった方がより適切であるが、母親はうまくいくと思った。ところが、受験するために飛行機に乗って九州へ飛ぼうとしたが、

空港で震えて、立ち往生し、飛行機に乗れない。叩いても、励ましても、なにをしてもだめであった。とうとう受験を断念するしか仕方がなかった。こういうケースを担当していると、親というか、時代というか、期待された人間像に懸命に応えようとした子どもの悲劇かと思わざるを得ない。これらをストレスの観点からみると以下のごとくになる。



II. 数字による現状

高校中退はここ年間11万人～12万人に登っている。また不登校（学校ざらい）は7万3千人（10月）を超えている。そして、いじめによる自殺は後を絶たない。これが今、われわれが抱えている問題なのである。

III. 日常のなかで

1. 電車の中で中3くらいの3人。電車の外へカバンを放り出す。大きな声を出す。マフラーで殴り合う光景に出くわす。不快感おびたしい。一方、ポケベルの音で女子校では授業が妨害されるので、先生は音をさせないように注意するのが日常という。教え子の少年鑑別所の技官から、大阪では「噴水」・「あいおい橋」の話を聞く。またテレクラに走り、バーは高校生・女子大生のアルバイト・ホステスでいっぱい。これも日常のなかで見聞されるものである。

2. 現代少女像について

- 1) ないないづくし：しっかりしてない、やる気がない、つまんない（面白くない）、自立してない、責任がない。
- 2) 独り（孤独）：みんなと一緒にいたい、友がほしい。
- 3) 寂しい：話したい、認められたい、居場所がない。
- 4) だが、だれかに決められるのではなく自分の好きなこと・やりたいことをする。
- 5) 自立できない自分をロック・バンドや歌手に重ねる（かつて尾崎豊、いまスパッツ？）
- 6) 身体整形＝美容整形外科は中学生でいっぱい：ボディ・ピアス：自分を取りまく環境や自分の性格は容易に変えられないが、身体はすぐに変えられる。
- 7) みえない世界（無意識）・霊の世界（友の会あり、炎のわざをしたり、集会をもつ。
例＝金縛りはつぎのうちどれ、オーラとは、とクイズ形式です）・宗教が問題になっているが、これはなにを物語っているか。ある理学部の大学生は宗教に興味を持つが「ヤバ

イ」ので心理学にしたという。

8) 若者(女子)についての調査

自分分からない	43%
心が空虚	35.5%
決定するのが難しい	33.5%
自分を見失う	30%

IV. 相談室の経験から

1. 不登校のケースが多い。すなわち、非社会的なケースが多く、茶髪、窃盗など、非行のケースは、相談室という性格からか、少ない。1)しゃべれない。挨拶した後どう会話を続けたらよいか分からない。2)被愛欲求 3)いじめ(机のなかにかえる・ごみ、しかし、報告はしたくない。仕返しが怖いから) 4)被侵入感をもっている 5)幼児虐待 6)家庭内暴力。これらから、弱い、いわば非社会的な問題を持っている児童・生徒に耳を傾けてほしい。そして、いじめの場合、喧嘩両成敗はやめてほしい。

V. 考えねばならない問題

1. オシメの話：最近のオシメは精巧にできており不快を覚えない。これは、耐性や欲求不満(不快なものを除去する欲求)を解消したり、欲求を充足することを学ばないことと関係していないか。

2. 噛めない幼児が増加しているという。これは、身体的欠陥というより、昨今の食生活と関係があろう。そして、幼児の環境、とくに家庭での人間関係や夫婦仲などの心理的環境が問題になっている。

[オシメ⇒食事(噛めない)⇒寒さ/暑さを感じない環境⇒ねだれば買ってもらえる/ファミコン/とくに勉強したら/国公立大学入学⇒車を買ってもらえる] 　　こういう図式ができているのではないか。

VI. バーチャル(仮想)・リアリティと不全感

1. 実際に経験しなくても、TVなどマス・メディアによって、経験したつもりになる。これには利点と欠点がある。「生きる」ことや「病」・「死」の問題を簡単に考える傾向が出てきている。一方では、「死の教育(Death education)」の必要性が叫ばれるようになっている。

2. 「納得」や「完結」の体験が少なく、不全感を持ち、「水栓もれ症候群」となっていないか。

VII. 学校保健・保健室の機能

学校保健や保健室の機能を臨床心理学の立場から考えてみる。その一つにカウンセリ

ング (Counseling) という立場があるが、その語源は「共に考慮する」である。また、心理療法 (Psychotherapy) という立場もあるが、その語源には「待つ」というのがある。われわれは日常の生活のなかでこの「共に考慮する」や「待つ」ことをどれほどしているだろうか。現代社会は、その特徴として、これらが許容されない社会とでもいえよう。それゆえ、その歪み、あるいは社会病理として、家庭で暴力をふるう高校生、学校のトイレが居場所になっている中学生、保健室登校をしている小学生、通勤電車のなかが一番心が休まるという父親、母親から逃れたい一心で結婚する娘、などが象徴的にみられるのではないか。どれも痛ましいが、「共に考慮する」こと、「待つ」こと、の欠落が素因といえないか。

昨今の学校も、上記現代社会を反映してか、教室は競争集団や受験戦争集団と化しており、「共に考慮する」精神、あるいは「待つ」精神が希薄になってきている集団といわざるを得ない。そこで、教室ではない保健室の意味とそこでの養護教諭が果たす役割は大きい。これは単に「駆けこみ寺」や避難場所としての意味があるだけではなく、競争や張り合う場ではない互いに「考慮し合う」経験あるいは「待つ」もらえる経験をするという積極的な意味がある。「考慮し合い」また「待つ」もらえる経験のなかで、個人が一人の人間としてありのまま尊重される経験が現代に生きる児童・生徒にとっていかに大切か、その経験の促進者となる養護教諭の役割は貴く、かつ重要であろう。ここに養護教諭や保健室の積極的な意味と機能があるが、その担い手としては資質を向上させることが要請されているというよう。

VIII. どうしたらよいか (臨床心理学からの提案)

1. 尊重すること
2. 応答すること⇒施設病＝無反応・無表情⇒人間不信
3. 選択する機会を提供すること
4. 大人は自分の人生を懸命に生きること

参考文献

- 倉戸ヨシヤ・今津博「子どもの心の病理と精神的健康」『子どもの発達と教育』ブレーン出版、1992。
氏原寛・倉戸ヨシヤ・東山紘久編「臨床教育心理学」創元社、1987。
倉戸ヨシヤ「子どもたちが向かう青年期」別冊PHP 1993年2月号、48-50。
倉戸ヨシヤ「確かな人間観に基づいた教師の指導性が望まれている」『児童心理』1993年6月号、23-27、金子書房、1993。
倉戸ヨシヤ「学校ざらいについての提言」『教育フォーラム』第11号、46-50、金子書房、1993。
倉戸ヨシヤ「生徒の実態」隠岐忠彦・佐藤修策編『生徒指導概論』21-34、川島書店、1993。
倉戸ヨシヤ「教師のために、教師を志す人のために」藤土圭三監修『教育の世界』215-238、1994。

シンポジウム

「慢性疾患の管理を巡って～医療機関と学校の連携」

会場：田中記念館、大会議場（メインホール）

近年のアレルギー疾患に対する治療の進展によって、病院に入院して治療を続ける喘息児童が毎年減少しています。このため家庭から通学する喘息児童の増加とともに喘息発作に対する措置を必要とする児童が増加しています。文部省から学校保健統計でも前年に続いて平成7年度の喘息発症率は幼稚園から高校生まで前年度を超えたことが報告されています。

最近の調査によると、近畿地区での喘息発症率は6%となっています。1クラス平均は2.5人となります。喘息児童の保健指導を進めることが学校保健の重要課題となっています。全国主要都道府県の担任教師と校医にたいして喘息児童の指導に関するアンケート調査を実施しました。このデータをもとに喘息指導をどのようにすればいいかについて考えたいと思います。アンケートに回答いただいた担任教師の比率は小学校77.2%、中学校15.9%、高等学校0.3%、その他(養護学校、専任講師など)5.5%でした。経験年数は11-20年43%、21-30年21.8%、6-10年17.3%、5年未満13%、31年以上4.8%でした。授業中に児童が発作を起こしているのを経験した教師は18.1%(174/959)でした。

喘息児童に対するライフスキルの指導は保護者との連絡から始まります。1)何歳ごろから始まりどのような経過なのか。2)どのような治療を行っているのか。3)主治医からの生活指導はどのように実行しているのか。などについての情報が得られます。これらの情報を元に学校での保健指導を行います。計画の立案に際し、もし校医が熱心であれば相談することができます。校医が専門外で相談できない場合はアレルギー協会が受け入れを公表しているアレルギー専門医に相談が可能です。

校医の科別の割合は小児科34.8%(65/187)でした。喘息ガイドラインのつくられたことを知っている54%(94/173)でした。過別の内訳を図に示しました。専門医と相談した経験は25%(45/177)でした。専門医との相談内容について表に示しました。養護教諭と話し合った経験は53%(92/173)でした。その内容については表に示しました。喘息児童の保健指導はこれらの内容を含めた指導案が必要です。

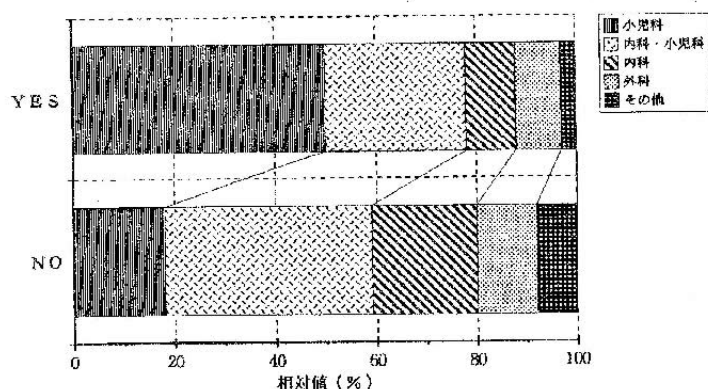


図. 喘息のガイドラインをしていますか

担任教師の発作時の措置では保健室に連れていく44.9% (693/1544)、自宅に電話して迎えに来てもらう25.3% (390/1544)、持参した薬を飲んでもらう15.3% (237/1544)の順でした。これらの結果を考えると学校での喘息児童に対する積極的な指導体制はほとんどできていない状況です。学校で始めるべき要点について考えたいと思います。学校での春の検診の際にクラス毎の喘息児童の正確な数を把握して下さい。担任教師と協力して保護者との連絡ノートを作して下さい。先に列挙した患者情報を交換して下さい。保健室にはこの児童たちの学年別、クラス別のファイルを作成して下さい。在学中を通じての個人情報をインプットします。担任教師への保健指導の資料となります。

アレルギーの除去は喘息症状を安定化させる大切な要素です。ペットの飼育は32.6% (303/930)に行われていました。飼育場所はいつの室内85.8%、外9.3%、日中外・夜室内1.2%でした。ほとんどの場合は室内で飼育されているようです。教室に植物を置いている割合は86.5% (880/1017)でした。喘息児童の座席について配慮した教師は2.5% (25/991)でした。この内、動物から離れた席に座らせたとの回答がありました。教室の強制換気や浄化装置を備えた部屋でなければアレルギーの刺激は避けられません。しかし、現実はこのような状態が日本中で行われています。動物の飼育場所や植物の観察場所を適当な場所に移動する環境整備は保健指導の第一歩です。喘息児童の状態を簡単に知る方法ピークフロー値の経過を観察することです。つうじょうは午前と午後の2回記録されます。数字で表現されますから普段の数値と比較することで気管支の広がりやの程度をすぐに知ることができます。もし主治医からの指示があればそれにしたがって治療することができます。指示がなければ相談して下さい。喘息発作を起こす前に予防することができます。最近は携帯型の吸入器を使用する場合が少なくありません。実際の使用方法について知っておくことも大切です。

体育の時間に運動した後で発作を起こすことがあります。運動誘発性喘息 (EIA) といいます。また、運動だけでは発作を起こさない人も特定の食品を食べた後で運動して発作や湿疹の起こることがあります。食物依存性運動誘発性アナフィラキシー (FDEIA) といいます。ちょうさではEIAで困った9.2% (89/966)でした。運動は児童の能力を超えた運動量としないことがポイントです。徐々に増加すればクラスの友達と同じレベルに到達します。FDEIAが原因食物を避けること、また食後1-2時間たってから運動することが必要です。

喘息児童の健康は家庭だけで、学校だけで増進するものではありません。児童を中心にした関連する人たちの職種を越えた連携が必要です。このために学校保健学会が貢献できるよう会員の先生方の一層の活躍が期待されています。

※保護者との連絡

- 1) 何歳ころから始まりどのような経過なのか。
- 2) どのような治療を行っているのか。
- 3) 主治医からの生活指導はどのように実行しているのか。

※学校で始めよう、喘息患児への積極的指導

- ・春の検診で、クラス毎の喘息児童の正確な数の把握
- ・保護者との連絡ノート作成 (担任教師と協力)
- ・患者情報を交換 (保護者との連絡)
- ・保健室に、喘息児童の学年別、クラス別のファイル作成 (在学中個人情報を入力)

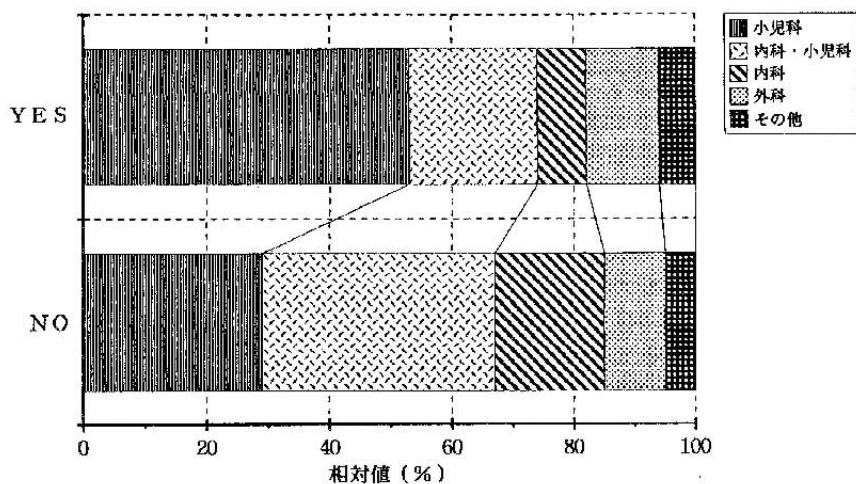


図. 専門医に相談した経験

表 ； 専門医との相談内容

喘息治療						
重症例	喘息治療	発作のコントロール	抗アレルギー薬	原因アレルゲン	鍼灸療法について	施設療法の可否
14	11	4	2	1	1	1
喘息に関するその他の事						
喘息予後	心理面のコントロール	生活指導	検査			
1	1	1	1			
学校						
運動参加基準	運動量	病院への搬送時期	帰宅させる発作の程度	予防接種	不登校	喘息実地研修
3	2	1	1	1	1	1
食事			家族			
食事アレルギーと喘息について	食事制限			患者の家庭環境		
2	1			1		

表 ； 養護教諭との話し合いの内容

学校行事			運動				
宿泊課外活動の注意点	行事参加基準	移動教室での対応	喘息児の運動				
24	17	7	17				
学校での発作対応							
発作時の対応	発作時受け入れ病院を明らかにしておくようにする	授業中の発作対応	発作時登校条件	発作止めを持参しているかどうか			
6	1	1	1	1			
喘息治療							
患児の治療内容	主治医と連絡を取るよう指示	コンプライアンスをよくするように依頼	個々の患者の喘息程度と誘因	病院にかかるように勧める	医師側の問題点（カリスマ的医師との対応）		
2	2	2	2	1	1		
学校生活と喘息教育							
学校生活全般	登校状況	食事	予防接種可否	動物・植物の世話	学業の遅れ	喘息教育の仕方	喘息に関する知識
7	4	3	2	1	1	1	1

学童の長期欠席の原因として常に高位を占めているのが腎疾患であることより、学校検尿は、昭和49年から施行されている。実施当初は重症の糸球体腎炎（以下、腎炎）が多数発見されるなど小児腎疾患の早期発見、早期管理に大きな役割を果たしたと言われてきた。しかし、果たしてそうであろうか。透析人口は増加の一途をたどり、慢性腎不全への進行阻止はますます重大な課題となってきた。

学校検尿などいわゆるchance proteinuria and/or hematuriaとして発見される疾患のなかで重要なのは腎炎（約50%がIgA腎症）、ネフローゼ症候群である。1985年度に学校検尿で尿異常を指摘され、近畿大学医学部小児科を初診した症例の内訳を図1に示す。腎生検により腎炎と診断した症例が9.2%で、血尿および蛋白尿があり腎炎が疑われた症例が25.1%であった。次いで血尿のみの無症候性血尿、体位性蛋白尿、尿路感染症の順であった。ここで、我々の腎生検の適応基準を表1に示す。

1985年までの10年間に腎生検を行った学校検尿症例165例の組織分類を表2に示す。メサンギウム増殖性腎炎（non-IgA、IgA腎症、IF: not done）が119例と圧倒的に多い。自験例ならびに厚生省調査研究班の3年後の経過を表3、表4、表5に示す。

そこでIgA腎症について検討する。腎炎の約半数を占めるIgA腎症は、従来、予後良好と言われてきたが、成人例を含めると、治療に抵抗し、末期腎不全へと進展増悪する例が10～30%も見られる。当科でIgA腎症と診断した症例は約180例で、そのうち中等症以上と考えられる症例に対してはステロイド剤、免疫抑制剤、抗凝固剤を含む多剤併用カクテル療法を行ってきた。しかし、治療の甲斐なく、腎機能低下、透析へと進む症例が約10%に認められ、その進展増悪を阻止出来ないでいるのが現状である（図2、図3）。

一方、ネフローゼ症候群の大部分は微小変化群で、これはステロイド剤に容易に反応し、9割以上が治癒する。しかし、本症の約7割は再発するのが特徴で、それゆえ入退院をくりかえし、学業もままならず、また、ステロ

イド剤の副作用として肥満、低身長、易感染性、骨粗鬆症などを招来し患児のQuality of lifeを大きく障害している。また、ごく一部に巣状糸球体硬化症が含まれる。本症の原因は不明で、また治療法も確立されておらず、一般に予後は不良である。

その他として無症候性蛋白尿、体位性（起立性）蛋白尿、無症候性血尿などが挙げられる。一般に血尿と蛋白尿とでは蛋白尿の方が病的意義は高いと考えられる。

無症候性蛋白尿の大部分は進展増悪することはないが、ごく一部に先に述べた巣状糸球体硬化症が含まれる。体位性蛋白尿は全く無害である。

近年、無症候性血尿の長期観察例が増加し、それらの大多数では予後が良好であることが明らかになるとともに、これらの症例から腎炎を含む慢性の腎臓病が発見される頻度が多くはないこと、また、尿異常の改善率が高いことなどから従来の管理区分の判定基準が厳しすぎるとの批判も出ている。我々の生活指導表を表6に示す。

腎疾患に対する運動の影響については、いまだ一定の見解は得られていない。しかし、腎炎の約半数を占めるIgA腎症の長期予後は、小児期にこそ悪さは目立たないが、成人期には意外に悪いことが判明した今日、自己規制が甘い小児にあまりゆるい規制で対処することも考えものである。腎疾患の養護は20～30年後の長期予後の好転を期待するものである以上、激しい運動、特に教育上必須とは考えられない運動クラブ活動は禁ずべきであろう。しかし、微少血尿や無症候性血尿などの軽微な尿異常者にも強い安静を強いることは、教育面はもとより患児の精神面にも大きなマイナスである。

その他として白血球尿（膿尿）と糖尿がある。学校検尿においても膿尿の検出が努力されるようにはなっているが、尿路感染が急性期でない時期には尿所見はほとんど正常であり、慢性の尿路感染症を見落とす可能性が高い。尿路感染を繰り返す場合は膀胱尿管逆流現象をはじめとする尿流異常や腎・尿路奇形の有無を検討する必要がある。腎・尿路奇形は、最近、幼稚園検尿や3歳児検尿が普及してきており、その時点で発見される症例が増加しているが、いまだに発見が遅れ、学校検尿で発見される症例も多い。

われわれも発見時すでに腎不全状態にあり、来院後すぐに透析導入し、そののち生体腎移植を行った発育不全腎の症例を経験している。これらの疾

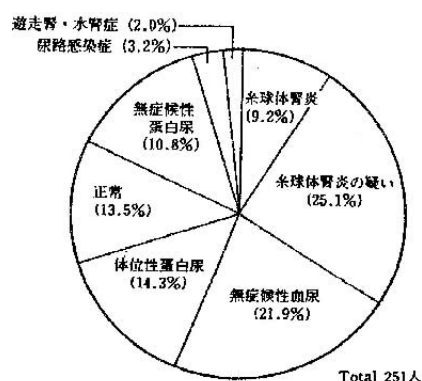
患者を効率よく発見するには検尿のみでは不十分で超音波検査が必要不可欠である。さらに、現在注目されているのが尿中低分子蛋白や酵素で、 β_2 -microglobulin (BMG)、N-acetyl- β -glucosaminidase (NAG)などを幼稚園検尿や3歳児検尿でスクリーニングとして測定する試みである。しかし、コスト面などから普及するのは困難の様であり、まだ一定した方法が確立されていない。発育不全腎は診断後適切に管理しないと早期に腎不全に陥る可能性があり、早急な対策が必要である。

最後に食事制限についてであるが、一般に中等症以上の腎炎やネフローゼ症候群、腎不全以外は必要ではない。

以上、腎疾患を管理指導するにあたっては、いたずらに不安をかき立てるような過剰な生活指導を避け、病態や予後の正確な説明を行い、楽しい学生生活を送れるように配慮する必要があると考えられる。

各種腎疾患の治療法が確立されていない今日、学校検尿のシステムならびに管理法につき再検討が必要ではないかと考える次第である。

表1 腎生検の適応



1. 持続性低補体を示す症例
2. ネフローゼ症候群 (steroid resistant, frequent relapser)
3. 単独蛋白尿 (1 g/day 以上、1g/m²/day 以上が6ヵ月以上、300mg~1g/m²/day 以上が1ヵ月以上)
4. 蛋白尿+血尿 (0.5g/day 以上)
5. 遺伝性、家族性
6. 急性腎不全
7. 軽度の慢性腎不全
8. 本人あるいは家族の不安が強い症例
9. 紹介医からの腎生検の希望
10. 肉眼的血尿を繰り返す症例

以上の適応を外れた場合は、理由を添付のこと

図1 学校検尿で発見され当科を初診した症例 (1985)

表2 病理組織分類

	Cases	%
A. Minor lesion	12	7.3
B. FGS	1	0.6
C. Diffuse GN		
a. MN	10	6.1
b. Prolif GN		
I. mes GN		
1. non IgA	54	32.9
2. IF: not done	15	9.0
II. endo prolifer GN	4	2.4
III. MPGN		
1. type I	4	2.4
2. type II	3	1.8
IV. DDD	1	0.6
V. Crescentic GN	3	1.8
D. HSPN	2	1.2
E. IgA nephropathy	50	30.3
F. Congenital		
1. Alport's synd	1	0.6
2. oligomeganephronia	2	1.2
3. juvenile nephrophthisis	1	0.6
G. Reflux nephropathy	2	1.2
Total	165	100.0

表3 3年以上フォローアップした症例の転帰 (近大小児科)

	正 常	改 善	不 変	悪 化	HD・死亡	Total
A. Minor lesion	3					3
B. FGS					1	1
C. Diffuse GN						
a. MN	5					5
b. Prolif GN						
I. mes GN						
1. non IgA	31		2			33
2. IF: not done	12	1		1		14
II. endo GN	2					2
III. MPGN						
1. type I	3					3
2. type II	3					3
IV. DDD						0
V. Crescentic GN		1		1	1	3
D. HSPN	2					2
E. IgA nephropathy	26		2			28
F. Congenital						
1. Alport's synd				1		1
2. oligomeganephronia			1			1
3. juvenile nephrophthisis					1	1
G. Reflux nephropathy					1	1
Total	87	2	5	3	4	101

表4 3年後の悪化率と腎組織の相関

	小 児			成 人		
	CPH の例数	悪 化 例		CPH の例数	悪 化 例	
		例 数	%		例 数	%
組織像						
最少変化	42	1	2.4	22	0	0.0
果状腎炎	36	1	2.8	42	4	9.5
びまん性増殖性腎炎						
軽 度	13	0	0.0	8	1	12.5
中 等 度	23	1	4.3	32	6	18.8
高 度	8	4	50.0	8	7	87.5
新月体形成						
果 状	2	0	0.0	3	0	0.0
びまん性	0	0	0.0	0	0	0.0
腎性腎症	2	0	0.0	6	0	0.0
慢性増殖性腎炎	15	2	13.3	3	2	66.7
分類不能						
高度に進展	0	0	0.0	4	3	75.0
病型不明	0	0	0.0	2	0	0.0
計	141	9	6.4	130	23	17.7

表5 3年後の悪化率と尿蛋白量の相関

	小 児			成 人		
	CPH の例数	悪 化 例		CPH の例数	悪 化 例	
		例 数	%		例 数	%
尿 蛋 白 量						
陰 性	52	1	1.9	11	0	0.0
微 量	38	2	5.3	29	1	3.5
中 等 量	28	2	7.1	53	11	20.7
大 量	23	4	17.4	37	11	29.7
計	141	9	6.4	130	23	17.7

参加施設 小児科 7 名とめ 小児科 北川照男 教授
 内 科 22 名とめ 内 科 大野栄二 教授
 (厚生省特定疾患「腎系球体障害」調査研究班)
 (班長: 武内重五郎教授)

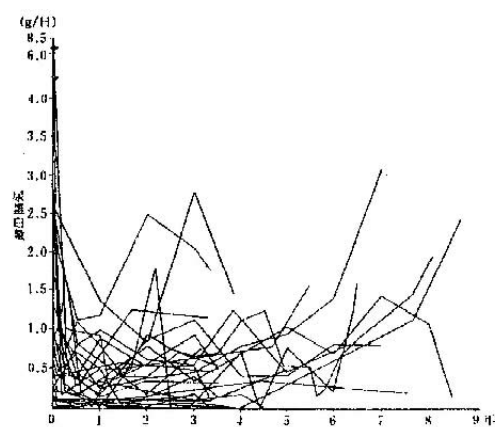


図2 24時間尿蛋白量の推移 (IgA腎症)

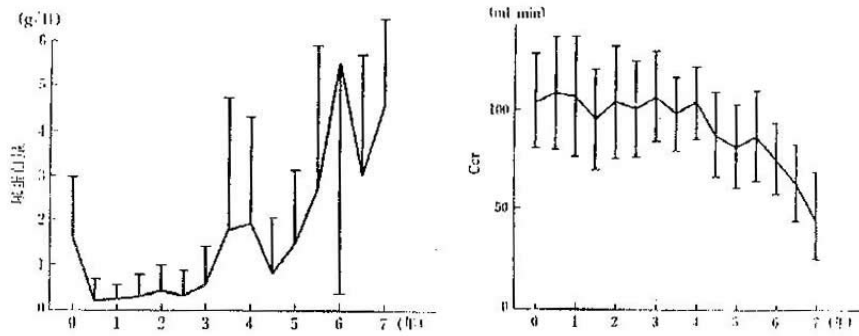


図3 カクテル療法後の尿蛋白量およびCcrの推移 (IgA腎症)

表6 腎疾患児童の生活指導表

殿

腎疾患児童の生活管理区分 (近畿大学医学部附属病院小児科)

管理区分	教育活動に対する保健面での配慮										一般的注意
	教室での学習	給食	体育			クラブおよび部活動	家庭での学習	学校行事			
			高 ①	中 ②	低 ③				高度(スポーツ的活動)	軽度(文化的活動)	
A 病室入院児	すべて禁止する										I 児童生徒会活動、学級委員など 入院が抱ましい 厳重な生活管理を行う。
B (翌日登校)	疲労しないように気を付ける。 身体状況により下校させる	原則として禁止 パン・牛乳・果物など、または条件つきで給食可 (あるいは持参)	禁止			禁止	疲労しないように気をつけて短時間で学習を終える。	禁止	I 児童生徒会活動、学級委員など ABC: 禁止 DE: 条件つき可 FG: 可 II 遠足・見学 AB: 禁止 CD: バスで行くことのみ可 (ただし、Cは近距離で、負担の少ないものに限る) EFG: 条件つき参加 (訓練的なものは禁止) G: すべて可	無理のない日常生活。 身体状況に常に注意。 異常があれば直ちに主治医の指示をうける。 また、変わったことをした後も必ず検尿を受け通学の可否を調べる。 感染症とくに風邪に注意。少しでも体に異常あるときや悪天候時には登校しない。 交通機関を利用して登校可。 1~2週ごとの検診、検尿	
C (全日登校)			禁止			禁止					
D 要制限	疲労したときは保健康で休養させる	塩辛いものを避ける	禁止	禁止	一部可	禁止	時間制限はしない 疲労したら保健康で休養させるか中止させる	時間制限はしない 疲労したら保健康で休養させるか中止させる	III 登校旅行 AB: 禁止 CDEF: 条件つき参加 G: すべて可 IV 林間学校、臨海学校 ABC: 禁止 DEF: 条件つき参加 G: すべて可 V 朝礼・清掃、その他 ABC: 禁止 DEFG: 朝礼・清掃可	過労にならない規則正しい生活、食事・感染症に気を付ける。 いつもと変わったことをした後や、体調不良のときは必ず検尿をうけ、生活規則の指示を受ける。 2週ごとの検尿	
E 要配慮	普通	普通	禁止	一部可	可	禁止	可	普通		1ヶ月ごとに定期検尿。 過労があったと思われるとき、ならびに発熱時、または発熱後に随時検尿。	
F 要注意	普通	普通	一部可	可	可	禁止	可	普通		3~6ヶ月ごとに定期検尿。 発熱時あるいは発熱後に随時検尿	
G 要管理	普通	普通	一部可	可	可	一部可	可	普通			

① 高度体育 (全身運動)
マラソン、持久走、遠泳、競泳、ラグビー、サッカー、スキー、スケート、バスケットボール、バレーボール、野球 (高学年)、すもう、柔道・剣道 (高学年)、テニス、卓球、バドミントン (高学年)、綱とび (高学年)

② 中等度の体育 (部位運動ならびに一部の全身運動)
徒手体操・鉄棒・マット運動 (高学年)、かけ足 (短距離)、すもう・柔道・剣道 (低学年)、バスケットボール・バレーボール・野球 (低学年)、綱とび (低学年)、サッカー (ゴールキーパー)、フットボール、水泳 (水あそび程度)

③ 軽度の体育 (部位運動)
走手体操・鉄棒・マット運動 (低学年)、行進、おらんど、すべり台、ボール遊び、鬼あそび。

第43回近畿学校保健学会役員

学会事務局

学 会 長：一色 玄 大阪市立大学 教授（医学部小児科学教室）
事務局長：松岡 収 大阪市立大学 講師（医学部小児科学教室）

学会運営委員

堀内康生	大阪教育大学	教授
須藤勝見	大阪教育大学	教授
平野久美子	大阪市立大学	教授
服部祥子	大阪府看護大学	教授
田中克子	大阪府看護大学	講師
玉城晴孝	大阪府医師会（学校医部会）	
森川英子	大阪府教育委員会	指導主事
角道静枝	大阪市教育委員会	指導主事
辻 立世	府立鳥飼高校	養護教諭
徳山美智子	府立桜塚高校	養護教諭
更家 充	堺市金岡保健所	所長
稲垣タエ子	大阪市鶴見保健所	指導係長
村田良輔	大阪市総合医療センター	副院長

学会運営実行委員

新平鎭博	大阪市立大学	助教授（生活科学部発達保健学講座）
西牧謙吾	堺市宿院保健所	管理課長兼医長
稲田 浩	大阪市立大学	助手（医学部小児科学教室）

あなたの栄養管理に!!



ミキサー加工食品

プレントー食

ミキサーで加工してありますので
かまずに食べられます。

液状濃厚流動食

サンエット-V

バランスよく栄養を取りたいときに!

嚥下補助食品

トロメリン

液状食品にとろみをつけたいときに!

乳清たん白食品

液状サンケンラクド

たん白質の補給が必要なときに!

販売者
株式会社 三和化学研究所
SKK 本社/名古屋市東区東外堀町35番地 〒461

本社 ☎(052)951-8130
札幌支店 ☎(011)621-5630
仙台支店 ☎(022)244-1155
東京支店 ☎(03)3232-0361

名古屋支店 ☎(052)831-8830
大阪支店 ☎(06)394-3831
広島支店 ☎(022)223-7711
福岡支店 ☎(092)411-5655



テイジンの医薬品は、繊維・化成品で培われた高分子化学技術と、新しい基礎医学の高次なハイブリッドから生まれたものです。テイジンは、先端的なバイオ技術を生かし、生体のホメオスタシス（恒常性維持）に基盤をおいた、独創的でユニークな医薬品の研究開発に取り組んでいます。

新時代の医薬を考えるテイジン

静注用免疫グロブリン製剤
ベニロン®
〔乾燥スルホ化人免疫グロブリン〕

静注用免疫グロブリン製剤
献血ベニロン-I®
〔乾燥スルホ化人免疫グロブリン〕

緩下剤
ラキソベロン®液・錠
〔ピコスルファートナトリウム製剤〕

活性型ビタミンD₃製剤
ワンアルファ®錠・液
〔アルファカルシドール製剤〕

付着型アフタ性口内炎治療剤
アフタッチ®
〔トリアムシノロンアセトニド貼付剤〕

気道潤滑去痰剤
ムコソルバン®錠・液
〔塩酸アンブロキシオール製剤〕

人工唾液
サリベート®

持続性気管支拡張剤・腹圧性尿失禁治療剤
スピロベント®錠
〔塩酸クレブテロール製剤〕

粘膜付着型鼻過敏症治療剤
リノコート®
〔プロピオン酸ベクロメタゾン製剤〕

噴霧式口内炎治療剤
サルコート®
〔プロピオン酸ベクロメタゾン製剤〕

虚血性心疾患用通気性テープ剤
アントップ®
〔硝酸イソソルビド経皮吸収型製剤〕

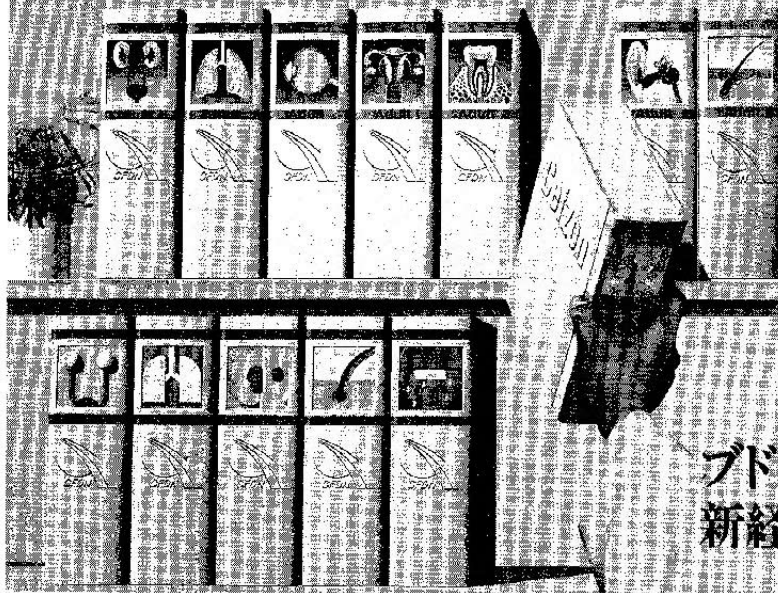
活性型V_D₃角化症治療剤
ボンアルファ®軟膏
〔塩酸カルシトリオール製剤〕
Bonalfa ointment

TEIJIN 帝人株式会社

〔資料請求先〕 帝人株式会社薬事業本部 第2学術部

〒100 東京都千代田区千代田2-1-1

外来における急性感染症治療に



ブドウ球菌属に強い、
新経口セフェム剤。

(セフゾンカプセル100mg・50mg)

■効能・効果

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、ペプトストレプトコッカス属、プロピオニバクテリウム、淋菌、ブドウ球菌属、カタラリス、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラリス、プロピデンシア属、インフルエンザ菌のうちセフゾン感受性菌による下記感染症

- 毛嚢(包)炎、癰、癤腫症、よわ、伝染性膿痂疹、丹毒、蜂巣炎、リンパ管(節)炎、癰疽、化膿性爪(癬)炎、皮下膿瘍、汗腺炎、感染性粉瘤、慢性膿皮症
- 咽頭炎、急性気管支炎、扁桃炎、肺炎
- 乳腺炎、肛門周囲膿瘍、外傷及び手術創の表在性二次感染
- 腎盂腎炎、膀胱炎、淋菌性尿道炎
- 子宮付属器炎、子宮内感染、バルトリン腺炎
- 眼瞼炎、麦粒腫、睑板腺炎
- 外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎
- 歯肉組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

■用法・用量

通常、セフゾンとして成人1回100mg(カプセル)を1日3回経口投与する。
なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。

■使用上の注意

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。

1. 一般的注意

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。

2. 禁忌(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. 原則禁忌(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. 慎重投与(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、蕁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(血中濃度が持続するので、

Cefzon[®]
(略号:CFDN)



経口用セフェム系製剤

セフゾン[®] 細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

CFDN 日抗基:セフジニル (特) (要指) 健保適用

腎障害の程度に応じて投与量を減量し、投与の間隔をあげて使用すること]

(4) 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、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)

(5) 高齢者

※5. 相互作用

併用に注意すること

鉄剤(本剤の吸収を約10分の1まで阻害するので、併用は避けることが望ましい。やむを得ず併用する場合には、本剤の投与後3時間以上間隔を置いて投与すること。

8. 副作用(まれに:0.1%未満、ときに:0.1~5%未満、副作用なし:5%以上又は頻度不明)

(1) 重大な副作用

1) ショック:まれにショックを起こすことがあるので、観察を十分に行い、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便意、耳鳴、発汗等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2) 皮膚障害:まれに皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Typhoid-like)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3) 血液障害:ときに顆粒球減少、まれに血小板減少があらわれることがあり、また、他のセフェム系抗生物質で溶血性貧血があらわれることが報告されているので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

4) 偽膜性大腸炎:まれに偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがある。腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

5) 間質性肺炎、PIE症候群:まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

6) 急性腎不全:他のセフェム系抗生物質で、まれに急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることが報告されているので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

11. その他

(1) 粉ミルク、経腸栄養剤など鉄添加製品との併用により、便が赤色調を呈することがある。便尿が赤色調を呈することがある。

※1995年12月改訂

「その他の使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照下さい。」

経口用セフェム系製剤

セフゾン[®] 細粒小児用

CFDN 日抗基:セフジニル (特) (要指) 健保適用

Cefzon[®] (特号:CFDN)

●セフゾン細粒小児用の効能・効果、用法・用量、使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元
フジサワ

大阪市中央区道修町3-4-7 541

資料請求先: 藤沢薬品工業株式会社薬事部

作成年月1996年3月

851

長生きはするもんだねえ、
と言われる薬は、うれしいです。

高齢化社会に、「本当」に必要なのは、どんな薬だろう。

使う人の視点から、これからの薬を考える、住友製薬です。

高齢化というと、頭に浮かぶのは「深刻な」とか「問題の」とか、

そんな形容詞だったりします。でも、それって変ですよね。

人類が夢見てきた、みんなが長生きできる理想の社会が来るはずなのに…。

延命を関るだけでは、人を「本当」に幸せにすることはできないんじゃないか。

高齢化社会を試金石として、薬のあり方もまた問い直されているのだと、私たちは考えています。

たとえば、「アルツハイマー型痴呆症」や「骨粗しょう症」という問題。

長寿の幸福のさまたげとなる、このやっかいな病気を治療する新薬の開発をめざして、

カラダの奥で起こっている出来事の解明が各方面で進められています。

長生きはするもんだねえ、いい薬ができて助かるねえ。

これから先、そんな薬に出会ったら、それはきっと住友製薬です。

人と、薬の、幸せな関係。

 **住友製薬**

住友製薬株式会社 〒541 大阪市中央区道徳町2丁目2番8号
〒101 東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地

大衆薬を
お届けする  **住友製薬ヘルスケア**

試験紙でできる、尿中白血球検査。



集団検診項目に、尿中白血球反応を加えませんか？

尿路感染症スクリーニングも、その場で……



健診用の尿検査製品に関するお問い合わせは、
下記へお願いします。

エームス尿検査試験紙 ■ 潜血 (A)、ブドウ糖、蛋白質、白血球

ライフスティックス

エームス尿検査試験紙 ■ ブドウ糖、比重、潜血 (A)、pH、蛋白質、亜硝酸塩、白血球

ネフロスティックス-L

体外診断用医薬品

バイエル・三共株式会社
東京都中央区築地6丁目9番20号
JJ0452



あなたの元氣は、
きっと誰かを幸せにしている。



天然型ビタミンEとビタミンCに、B₂をバランスよく配合しています。ビタミンEは、血管に悪影響を与える過酸化脂質（脂肪の変質成分）の増加を抑え、血行を促進して肩や首筋のコリなどを体の中から和らげます。ビタミンE・Cは疲れたときによく効きます。また気になるシミやソバカスにも効果的です。一日一包から三包、体調に合わせてお飲みください。

疲れた時や、肩コリに効くビタミン剤

ビトンハイ[®] ECB₂

くのみやすい顆粒の医薬品 ● 末梢血行障害による次の諸症状の緩和：肩・首筋のコリ、手足の冷え・しびれ、しもやけ ● 次の諸症状の緩和：しみ・そばかす、日焼け・かかれによる色素沈着 ● 次の場合のビタミンE、Cの補給：肉体的疲労、慢性的な疲労、低下時、老年期



32包：2,800円、64包：4,800円
（メーカー希望小売価格（税別））