

第45回 近畿学校保健学会 講演集

会 期 1998年 6 月13日(土)

会 場 滋賀医科大学 (臨床講義棟)

近畿学校保健学会

1998 滋賀

ご 挨拶

第45回近畿学校保健学会
学会長 大 矢 紀 昭

第45回近畿学校保健学会にご出席下さいまして、ありがとうございます。

滋賀県ならびに大津市教育委員会の後援、滋賀県・大津市医師会、県歯科医師会、県薬剤師会の協賛を得て、滋賀県の学会員が一丸となって準備をしておりました。

今、養護教諭に対するニーズは複雑多岐にわたっており、大変な時代になっています。栄養失調児や結核を始めとする感染症中心の時代は終わり、非行や心身症に対するカウンセリング的な仕事と慢性疾患を有する子どものQOL向上が2大柱になっています。昨年10月10日の週刊朝日の「オアシスに集う不定愁訴の子どもたち」という記事を読みましても、保健室の使われ方の大きな変化に驚きます。中学生のナイフを使った凶悪事件、いじめや自殺、不登校といったニュースが連日のようにセンセーショナルに報道されています。

一方、慢性疾患を持ちながら普通学級に通う子どもたちの疾患の種類も大きく変わりました。医学の進歩は慢性疾患児の治療形態をも変えてしまいました。今までのような長期間の入院はなくなり、悪性腫瘍の子どもですら短期間の入院を繰り返す形式をとります。当然、慢性疾患を持ちながら普通学級に通う子どもが増えてきます。保険診療でも、自己注射、酸素療法、人工呼吸、腹膜灌流、中心静脈栄養といった9種類の指導管理料が認められました。毎年200～250例にも及ぶ学校管理下での死亡を一例でも少なくし、しかも慢性疾患を持つ子どもたちのQOLを向上させる方法を学校保健に関係する全ての職種の人が真剣に考えねばならないと思います。

しかし肥満、高脂血症といった生活習慣病の指導も依然として重要です。

また、スポーツクラブは勝つための英才教育がエスカレートし、発育途上の子どもたちの肉体をむしろ障害する事例も多く報告されています。

こういった種々の問題を貪欲に取り込みました。問題提起のみで未消化になることと思いますが、本学会が問題解決への出発点になれば幸いです。一人でも多くの会員の先生に参加していただき、実りある、有意義な学会になりますよう願っています。

平成10年6月13日

目 次

近畿学校保健学会開催地・学会長一覧	1
第45回近畿学校保健学会案内	2
運営についてのご案内	3
日程表	5
会場案内図	6
会場索引	7
プログラム	8
一般演題（A会場）	15
一般演題（B会場）	28
一般演題（C会場）	41
教育講演（C会場）	53
学会長講演（C会場）	57
特別講演(1)（C会場）	61
特別講演(2)（C会場）	63
第45回近畿学校保健学会役員	68

近畿学校保健学会開催地・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	安藤正格 (大阪教育大学)
第26回	昭和54年 (1979)	奈良	出口庄佑子 (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	山本公弘 (奈良女子大学)
第45回	平成10年 (1998)	滋賀	大矢紀昭 (滋賀医科大学)

第45回近畿学校保健学会案内

主	催	近畿学校保健学会
後	援	滋賀県教育委員会 大津市教育委員会
協	賛	滋賀県医師会 滋賀県歯科医師会 滋賀県薬剤師会 大津市医師会

学 会 長 大矢 紀昭（滋賀医科大学教授）

学会事務局長 山野 恒一（滋賀医科大学助教授）

事 務 局 〒520-2192 大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学 看護学科 地域生活看護学講座内

第45回 近畿学校保健学会

電話：077-548-2399 FAX：077-548-2397

郵便振替…口座番号：00990-4-107790

加入者名：第45回 近畿学校保健学会

開 催 日 時 平成10年 6 月13日(土) 9：30-16：50

会 場 大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学（臨床講義室Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）

会 費 正 会 員：3,000円（年会費）

当 日 会 員：2,000円（当日会費）

学 生：1,000円（当日会費）

評 議 員：評議員会に出席の場合は別に昼食代1,500円

会員懇親会費：5,000円（大学食堂で午後 5 時20分より開催）

運営についてのご案内

受付場所

臨床講義室 I 前で午前 9 時から開始します。

受付カウンターの区分

- (1)……奈良県・和歌山県・兵庫県・滋賀県の評議員
(年会費3,000円/年+昼食費1,500円)
 - (2)……京都府・大阪府の評議員
(年会費3,000円/年+昼食費1,500円)
 - (3)……正会員 (年会費3,000円/年)
 - (4)……当日参加者 (一般2,000円、学生1,000円)
 - (5)……新規入会希望者 (年会費3000円/年)
- 名札に氏名および所属を各自ご記入ください。
- 名札ホルダーは他機関からお借りしたものです。最後に回収箱へご返却下さい。

発表者の方々へ

- 1) 口演時間 7 分、討論 3 分です。発表時間内に終わるよう、重要な点を厳選して発表される必要があります。時間が延長すると座長が発表の打ち切りを指示します。ご協力をお願いします。発表開始 7 分後に 1 鈴、10 分で 2 鈴を鳴らします。
- 2) 前発表者の口演が始まると同時に、前方の「次演者席」へ着席して下さい。
- 3) スライド、OHP、ビデオ等は使えません。
- 4) 資料を配布する場合は、共同発表者または補助者が行ってください。
- 5) 発表者（共同発表者を含む）は、年会費（3,000円）を納入して正会員になる必要があります。身分が学生の場合も同様です。

座長の方々へ

- 1) 前座長の登壇後、前方の「次座長席」に着席して下さい。
- 2) 受け持ち時間内の進行は一任しますが、1題あたり10分以内に納まるよう調整をお願いします。発表開始7分後に1鈴、10分で2鈴を鳴らします。
- 3) 慣例により、後日「学会通信」用の「座長コメント」のご執筆をお願いします。
(送付にはすでにお送りしました封筒をご利用下さい。締め切りは6月21日です。)

懇親会参加の方々へ

17:20~19:00 大学食堂で行います。懇親会后JR瀬田駅までバスで送らせて頂きます。参加費は5,000円です。

当日の連絡

参加者への連絡の取り次ぎは行いません。連絡のある方は受付前の黒板をご利用下さい。

手荷物預かり

手荷物預かりのサービスは行いませんのでご了解ください。

昼 食

昼食は受付にて1,000円にて販売いたします。先着順に70人分準備します。必要な方はお買い求め下さい。

駐 車 場

駐車場が十分にあります。学生用、職員用、患者さん用の駐車場（会場案内参照）の空いている場所に駐車してください。なお、駐車場内での事故については大学は一切責任を負いませんのでご了解ください。

日 程 表

9 : 00	受付開始		受付場所：臨床講義棟 臨床講義室 I 前	
9 : 30	一般演題発表 (臨床講義棟) A会場 (1 階 臨床講義室 I) B会場 (1 階 臨床講義室 II) C会場 (2 階 臨床講義室 III)			
12 : 00	評議員会 (昼食) 大学本部 3 階 大会議室		昼 食	
12 : 30	評議員会 (議事) 大学本部 3 階 大会議室			
13 : 30	総 会 C会場 (2 階臨床講義室 III)			
14 : 10	✓ 教育講演 C会場 (2 階臨床講義室 III) 養護教諭養成の課題と目標 大阪教育大学教授 堀内康生			
14 : 30	学会長講演 C会場 (2 階 臨床講義室 III) 小児の在宅医療について 滋賀医科大学教授 大矢紀昭			
15 : 00	特別講演(1) C会場 (2 階 臨床講義室 III) 子どものスポーツ障害について 滋賀医科大学 吉川玄逸			
16 : 00	特別講演(2) C会場 (2 階 臨床講義室 III) 学童肥満の問題点とその対策 武庫川女子大学教授 楠 智一			
17 : 00				
17 : 20				
19 : 00	会員懇親会 (大学食堂)			

各会場は禁煙です

会場案内図

会場への交通機関

- JR琵琶湖線 瀬田駅前から帝産バス「滋賀医大」行きで「医大西門前」下車。所要時間約15分。午前8時00, 25, 30, 35, 45分, 9時以後は毎時00, 15, 30, 45分瀬田駅前発のバスがあります。
- 自動車でお越しの方は名神高速道路「瀬田西インター」で下車、これより約5分。駐車場は十分にあります。京滋バイパスご利用の場合も京滋バイパス下車約5分。

学内の略図



- | | |
|---|-----------------------------|
| ① | 一般教養棟 |
| ② | 基礎研究棟 |
| ③ | 基礎講義実習棟 |
| ④ | 福利棟 |
| ⑤ | 実験実習機器センター
分子神経生物学研究センター |
| ⑥ | 臨床研究棟 |
| ⑦ | 放射性同位元素研究センター
動物実験施設 |
| ⑧ | 臨床講義棟 |
| ⑨ | 管理棟・保健管理センター |
| ⑩ | 図書館 |
| ⑪ | 看護学科棟 |

交通機関



- JR東海道本線(琵琶湖線)瀬田駅前から「滋賀医大」行きの路線バス
「医大西門前」下車 所要時間約15分
料金 230円(平成10年4月1日現在)

会 場 索 引

1 共通行事

受付 (9:00~17:00) ……臨床講義室 I 前
一般演題発表 (9:30~12:00)

A会場……臨床講義棟 1 階 (臨床講義室 I)

B会場……臨床講義棟 1 階 (臨床講義室 II)

C会場……臨床講義棟 2 階 (臨床講義室 III)

総 会 (13:30~14:10) ……臨床講義棟 2 階 (臨床講義室 III)

教 育 講 演 (14:10~14:30) ……臨床講義棟 2 階 (臨床講義室 III)

学 会 長 講 演 (14:30~15:00) ……臨床講義棟 2 階 (臨床講義室 III)

特 別 講 演 (1) (15:00~16:00) ……臨床講義棟 2 階 (臨床講義室 III)

特 別 講 演 (2) (16:00~17:00) ……臨床講義棟 2 階 (臨床講義室 III)

懇 親 会 (17:20~19:00) ……大学食堂

2 評議員会

昼 食 会 (12:00~12:30) ……大学本部 3 階 大会議室

議 事 (12:30~13:15) ……大学本部 3 階 大会議室

3 昼食および休憩室等

昼食は病院食堂および喫茶店もご利用になれます。また、徒歩 7 分の所に滋賀県立図書館、近代美術館がありレストランがあります。お弁当の方は A 会場のご利用も可能です。

プログラム

1. 一般演題（口演7分・討論3分） 9:30～11:40

A会場 臨床講義棟1階（臨床講義室Ⅰ）

養護教諭（9:30～10:00） 座長 楠本久美子（四天王寺国際仏教大学 短期大学部）

- A-01** 養護教諭の職務の現状と複数制に関する調査(1) —単純集計結果—
全国私立短期大学養護教諭養成課程研究会近畿ブロック
◎大平曜子、岡崎延之、難波英子、美馬 信、山根允子、楠本久美子
- A-02** 養護教諭の職務の現状と複数制に関する調査(2)
—学校種別および学校規模別分析—
全国私立短期大学養護教諭養成課程研究会 関西地区
◎美馬 信、岡崎延之、難波英子、山根允子、大平曜子、楠本久美子
- A-03** 実践力のある養護教諭養成のためのカリキュラム試案
大阪教育大学 ○松岡 弘、松嶋紀子

保健教育（10:00～10:40） 座長 白石龍生（大阪教育大学）

- A-04** 小学校における保健学習に関する調査研究
大阪教育大学 保健学教室 ○濱口真理、薮下典子、舛屋 剛、
小河弘之、後藤 章
- A-05** 高校生の保健学習における今日的問題の意識調査
京都教育大学・学校保健研究室 ◎藤原 寛、井上文夫
- A-06** 高校の保健科教育に関する調査研究 —第1報—
大阪教育大学 保健体育講座 ◎大道乃里江、小山健蔵、
白石龍生、後藤 章
- A-07** 中学生にとっての保健室のもつ意味
滋賀医科大学 看護学科 ◎種子田千歳、大矢紀昭、泊 祐子
滋賀大学附属中学校 板持紘子

基礎的研究（10:40～11:10） 座長 松岡勇二（和歌山大学）

- A-08** 中学生の親子のふれあいと健康
和歌山県立医科大学・衛生学 ○森岡郁晴、宮井信行、山本博一、
黒田基嗣、宮下 和久
和歌山大学・教育学部 松岡勇二
和歌山県立医科大学・看護短大部 武田真太郎

- A-09** 高校野球選手における丸刈りに対する態度に関する研究
京都教育大学 衛生学研究室 塩崎智章、齊藤 太、松浦賢長
- A-10** 運動強度の指標づくりに関する研究① ー女子大学クラブ活動の場合ー
神戸女子大学 ○下村尚美、倉敷千穂

基礎的研究 (11:10～11:40) 座長 武田眞太郎 (和歌山県立医科大学)

- A-11** 大学生活における身体活動と気分について
和歌山大学 教育学部 本山 貢、松岡勇二
- A-12** 高校生における身体イメージと健康意識
京都第二赤十字病院 若田部佳苗
福知山市民病院 宮 裕昭
京都府立医科大学 小林豊生
京都文教短期大学 金井秀子
- A-13** 利き手判定質問紙の信頼性に関する研究
武庫川女子大学 文学部 ○萱村俊哉

B会場 臨床講義棟1階 (臨床講義室II)

基礎的研究 (9:30～10:00) 座長 山本公弘 (奈良女子大学保健管理センター)

- B-01** 子どもの疲労自覚症状に及ぼす生活習慣の要因
滋賀医科大学 看護学科 河浪はるか、大矢紀昭、泊 祐子
- B-02** 低身長児のQOL向上のために
滋賀医科大学 看護学科 ○遠藤寛子、泊 祐子、大矢紀昭
- B-03** 障害のある子どもの「生きる力を育てる」取り組み
京都市村松児童館 妻形八重子

薬物教育 (10:00～10:40) 座長 勝野眞吾 (兵庫教育大学)

- B-04** 米国の学校における薬物教育プログラム LEARNING TO LIVE DRUG FREE(3) 中学1年生から中学2年生
兵庫教育大学 疫学・健康教育学 野口康枝、永井純子、武内克朗
釜谷仁士、渡邊正樹、勝野眞吾
鳴門教育大学 吉本佐雅子
神戸大学 石川哲也
- B-05** 薬物乱用防止システムの国際比較研究:米国の学校における薬物教育
兵庫教育大学 疫学・健康教育学 河尻光晴、野口康枝、永井純子
武内克朗、渡邊正樹、勝野眞吾
鳴門教育大学 吉本佐雅子
神戸大学 石川哲也

- B-06** 小学校における薬物乱用防止教育の取り組み
東浅井郡びわ町びわ北小学校 ○西嶋成子
- B-07** 学生における受動喫煙時の自覚症状について
奈良県内吉野保健所 ○柳生善彦
奈良女子大学保健管理センター 山本公弘

歯科検診（10:40～11:00） 座長 山元善弘（滋賀県歯科医師会）

- B-08** 能登川町A園の定期歯科検診結果と同町の中学校時の定期歯科検診結果の比較について
能登川第2幼稚園 ◎糸 幸子
能登川中学校 ◎今堀直子
学校歯科医 藤居正博
- B-09** 八日市市立布引小学校における第1大臼歯の経時変化について
井田歯科東診療所 ◎井田 亮、加藤泰二

事故・災害（11:00～11:40） 座長 横尾能範（神戸大学）

- ✓ **B-10** 小学校児童の事故要因に関する検討
滋賀大学附属小学校 ○間壁恵子
仰木の里小学校 中村清美
滋賀大学教育学部 林 正
- B-11** ファクシミリ利用の学校災害事例データベース検索システムの可能性
神戸大学 ○謝 大煒、夏 路、横尾能範
- B-12** 震災が高校生の身体発育に及ぼした影響
大阪国際女子大学 ◎後和美朝
和歌山医科大学・衛生学 森岡郁晴、宮井信行、宮下和久
和歌山医科大学・看護短大部 濱口さおり、武田眞太郎
西宮高校 北口和美
西宮市教育委員会 大橋郁代
- B-13** 阪神淡路大震災後の幼稚園におけるメンタルヘルス後方支援の実践
神戸大学 発達科学部 ◎高岸由香
神戸大学医学部 西尾久英

C会場 臨床講義棟2階（臨床講義室Ⅲ）

食生活と健康（9:30～10:00） 座長 新平鎮博（大阪市立大学）

- C-01** 安静時代謝、食事誘発性熱産生に関する基礎的検討
—肥満発症の視点から—
大阪教育大学 ○戸部秀之

- C-02** 子どもの食生活研究の動向と今後の課題
滋賀医科大学 看護学科 ㊦中川香織、大矢紀昭、泊 祐子
- C-03** 高校生の食事状況とセルフエスティーム
大阪市立大学 生活科学部発達保健 ○平野久美子、新平鎮博、西牧真理
大阪市立淀川中学校 小川好美

栄養と健康（10:00～10:40） 座長 金井秀子（京都文教短期大学）

- C-04** 大学健康診断での簡易型体脂肪計の使用経験
京都教育大学・学校保健研究室 ㊦井上文夫、藤原 寛
- C-05** 女子短期大学生における正常体重肥満者の体力的特徴
大阪女子短期大学 ㊦仲田秀臣、美馬 信、岡崎延之、
後藤英二
- C-06** 高校レスリング部員の栄養摂取状況とその問題点
滋賀大学教育学部 ㊦石樽 清司
- C-07** 学齢期小児のApolipoproteinに関する疫学的研究(1) 血清Apolipoprotein
と血清脂質の分布
兵庫教育大学 疫学・健康教育学 ㊦永井純子、河浪はるか、勝野眞吾
鳴門教育大学 吉本佐雅子
五色町健康福祉総合センター 松浦尊麿

健康教育（10:40～11:10） 座長 井上文夫（京都教育大学）

- C-08** 学齢期小児のアレルギーの実体に関する疫学的研究
－Goshiki Health Study－
鳴門教育大学 学校保健研究室 ㊦吉本佐雅子
五色町健康福祉総合センター 松浦尊麿
兵庫教育大学 疫学・健康教育 永井純子、勝野眞吾
- C-09** 幼稚園・学校における喘息保健指導・健康相談のネットワーク構築
－養護教諭対応の実態－
佃南小学校 ㊦山名康子、足立純子、丹羽弘子、
英加純子、松永かおり、大髭桂子、
浜千賀子、堀内康生
- C-10** 幼稚園・学校における喘息保健指導・健康相談のネットワーク構築
－関連医療機関対応の実態－
日本橋小学校附属幼稚園 ㊦福島恵子、檜原京子、大道乃里子、
長谷 豊、新平鎮博、稲田 浩、
堀内康生

2 評議員会 12:00～13:15

昼食会 (12:00～12:30) 大学本部 3 階 大会議室

議 事 (12:30～13:15) 大学本部 3 階 大会議室

3 総 会 13:30～14:10

会 場 臨床講義棟 2 階 (臨床講義室Ⅲ)

議 事 13:30～14:10

4 教育講演 14:10～14:30

会 場 臨床講義棟 2 階 (臨床講義室Ⅲ)

テーマ 養護教諭養成の課題と目標

座 長 滋賀大学附属中学校 板持紘子

講 師 大阪教育大学教授 堀内康生

5 学会長講演 14:30～15:00

会 場 臨床講義棟 2 階 (臨床講義室Ⅲ)

テーマ 小児の在宅医療について

座 長 滋賀県医師会 南條 徹

講 師 滋賀医科大学教授 (看護学科) 大矢紀昭

6 特別講演 15:00～17:00

会場 臨床講義棟 2 階 (臨床講義室Ⅲ)

(1) テーマ 子どものスポーツ障害について

座 長 滋賀大学教授 林 正

講 師 滋賀医科大学 整形外科 吉川玄逸

(2) テーマ 学童肥満の問題点とその対策

座 長 滋賀医科大学教授 島田司巳

講 師 武庫川女子大学教授 楠 智一

7 懇 親 会 17:20～19:00

場 所 大学食堂

会 費 5,000円 終了後バスにてJR瀬田駅までお送りします。

養護教諭の職務の現状と複数制に関する調査（１）

—単純集計結果—

全国私立短期大学養護教諭養成課程研究会 近畿ブロック

○大平曜子、岡崎延之、難波英子、美馬 信、山根允子、楠本久美子

１．はじめに

子どもの心身の健康問題がますます複雑化・深刻化を増している今日、養護教諭に求められる役割は拡大する一方である。こうした中、養護教諭の複数制に対する関心は年々高まりを見せている。しかし、複数制は職務内容の変化や現場の養護教諭の思いと無関係に進めていくべきものではないだろう。

本研究では、養護教諭の職務の現状と複数配置に対する考え方を知り、今後の養護教諭のあり方を見据え、養成機関としての課題を探ろうとするものである。今回はその調査結果の一部を報告する。

２．対象及び方法

関西の養護教諭養成課程をもつ５短期大学を卒業し、現在学校で勤務している養護教諭 224 名を対象に、質問紙法による調査をおこなった。期間は平成 9 年 7 月～8 月で郵送による質問紙の配布及び回収をおこなった。

３．結果及び考察

〈複数配置の経験〉 現任校が複数配置は全体の 17.5%、複数校の経験がある人は 33%。したがって、複数配置校の経験が一度もない養護教諭は全体の 65%である。

〈複数配置希望の有無とその理由〉 複数配置を希望する人は 163 名（73%）。現任校が複数制であるという人のほとんどが「希望する」を選んでいる。複数配置を希望しない人は 56 名（25%）である。

複数配置を希望する理由として、「相談活動の充実」と「保健室登校・頻回来訪者への対応」の充実をあげた人は多い。おそらく現在の保健室の実態は、相談活動に費やす時間的余裕がないのであろう。不定期に頻繁に訪れる相談者や来室者に対応できることを、複数勤務の第一のメリットと考える人が多いようである。続く「保健指導の充実」や「保健行事の多忙の解消」「執務の質の向上」からは、職務遂行上もはや一人では限界と感じ、

その解消を複数勤務に期待しているように思われる。短大の卒業生の多くが新任期間を不安の中で過ごす。ところが、「新任期間の不安解消のため」を複数配置の希望理由に選んだ人は思いのほか少なく 13.5%である。しかし、「ベテランとしての経験・ノウハウを指導するシステムが必要だから」や「新任期間の不安状態では児童生徒に不公平」などを理由に選んだ人がいることをみると、新任期間に何らかのベテラン教諭の支援体制を必要としているようである。

複数配置を希望しない理由に「人間関係の難しさ」「職務の分担の難しさ」を挙げる人は多い。おそらく、個々の教諭のパーソナリティを生かした指導や計画であるとの意識が強く、同じ専門性とはいえ他者の介入を敬遠するのではないだろうか。

〈複数配置をすべき一般的理由〉 「大規模校」「教育困難校」「盲・聾・養護学校」そして「新任配置校」が挙げられる。先の複数配置の希望理由と異なり、一般的には「新任配置校」は複数がよいと考えているようである。〈養護教諭が 2 人以上いればよいと思った時〉

約 9 割の人が「思ったことがある」と答えている。それは「多忙」な時であり、「体調が悪いときや家族が病気の時」であり、そして「新任で非常に不安であった時」36.3%と回答している。

４．まとめ

新任期間をすぎた養護教諭にとって、「新任期間の不安解消のため」は複数配置を希望する理由としてあがってこない。むしろ多忙さの解消が先決問題である。しかし、約三分の一の卒業生が、その時期、不安を感じたといい、そのために複数配置が有効と考えているようである。そして、有効に複数配置が機能するためには「人間関係の難しさ」に対する不安の解消と具体的訓練を養成課程の段階から取り入れていくことも必要であろう。

養護教諭の職務の現状と複数制に関する調査（２）

— 学校種別および学校規模別分析 —

○美馬信、岡崎延之、難波英子、山根允子、大平曜子、楠本久美子
（全国私立短期大学養護教諭養成課程研究会、関西地区）

1. はじめに

近年、不登校児の増加、いじめによる自殺、凶悪犯罪の低年齢化、薬物使用など子どもの心身の健康問題は多様化、深刻化し、社会問題化している。当然、保健室に来る子どもも増加し、来室理由も多様化、複雑化している。このような社会現状から学校における養護教諭の役割が重要視され、養護教諭の複数配置を求める声が大きくなってきている。

われわれ養成機関の立場から、養護教諭の職務の現状、複数配置に対する考え方、養成機関に対する要望を聞き、複数配置を見据えた養成教育への参考とするなどの目的で以下の調査を試みた。

2. 調査対象と方法

1) 対象は養護教諭養成課程を持つ関西の5短期大学卒の養護教諭を対象とした。2) 調査方法は質問紙法とし、調査期間は1997年7—8月であった。3) 対象の基礎的事項：校種と割合は幼稚園 10 (4.5%)、小学校 71 (31.8)、中学校、56 (25.1)、高校 76 (34.1)、盲・ろう・養護学校、10 (4.5) で、複数配置校 39 (17.5%)、単数校 183 (82.1%)、学校規模別の校数は、1—299人（小規模）64校 (29%)、300—599人（中規模）60校 (27%)、600—999人（大規模）49校 (22%)、1000人以上（超規模）49校 (22%)、対象地域は近畿2府4県が約90%であった。

3. 結果と考察

1) 学校種別分析：養護教諭の複数化は中≦小<高の順で高校が最も進んでいて

28.9%であった。複数校の経験者数は小<高<中の順であった。複数化の希望率はいずれも65%以上と高く、中≦小<高の順であった。複数化を希望しない理由では人間関係が難しいが61%と最も高率で、職務の分担が難しいが48.2%と2番目に高率であった。1日の保健室利用者数では10人以下が小<中<高、10人以上が小>中>高の順で、保健室登校者数はほとんど2人以内で、中<小<高の順であった。中・高校ほど深刻な問題で来室する生徒が多くなると考えられる。2) 学校規模別分析：小・中学校は中規模校が、高校は大・超規模校が多かった。大・超規模校の複数化率はそれぞれ14%、48%であった。複数化の希望率は、小 (64) < 中 (67) < 高 (83) < 超 (89%) の順であった。1日の保健室利用者数・保健室登校者数は小<中<高<超の順であった。高校に超規模校が多いことから、この現象は当然で、人数当の保健室利用者数ではむしろ低学年の方が多いことが推測される。3) 複数校体験と複数化希望率：現任校が複数校の養護教諭は97%が複数化を希望していた。

4. まとめ

校種と学校規模は職務の困難性から複数化の絶対条件である。しかし、現在の学校環境における児童・生徒の心身の健康問題は多様化、深刻化し、小・中学校、中規模校でも64%以上が複数化を希望している。複数化を難しくしている人間関係の問題は複数校の体験で解消されることが示唆された。

実践力のある養護教諭養成のためのカリキュラム試案

○ 松岡 弘、 松嶋紀子 (大阪教育大学)

key word : 今日の課題 養護教諭養成 カリキュラム試案

I 緒言

児童・生徒のいじめ、暴力、不登校から、教師刺殺事件まで発生し、教育現場の混乱は甚だしい。政府・文部省もその対応に追われているが、そのなかで保健室と養護教諭の役割がクローズアップされている。

その一方では教師、養護教諭の力量形成・教員養成のあり方を問題とする声も聞かれる。例えば国立大学協会教員養成制度特別委員会の「大学における教員養成」（平成7年5月）の報告書では、学生に対するアンケート調査の結果から、「教員養成に役立つ授業」を提言している。文部省でも今日の課題の解決できる教員、実践能力の高い教員の養成を求めている。

現行の教員養成のあり方に対しては、社会の変化に対応できないとの批判もあり、教育改革の1つとして新しいカリキュラムが求められている。

II 研究方法

平成9年3月に大阪府・兵庫県下の小・中・高校（260校）の学校長を対象に（1）養護教諭の仕事として何を望むか、（2）大学ではどんな教育をしてほしいか、（3）看護婦免許を必要

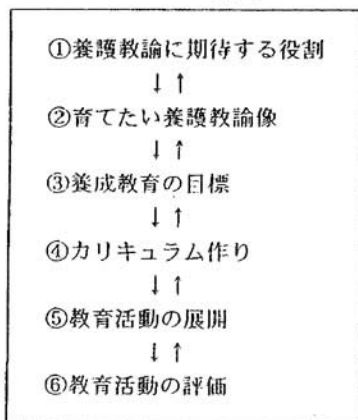
と思うかの3点について郵送法による調査を実施した（回収率は69.6%）。その結果は（1）養護教諭の仕事として望むことは救急処置（67%）、相談活動（42%）、保健指導（23%）の順であったが、小学校では救急処置が、中・高では相談活動が重視されていた。（2）大学での教育では、「臨床医学の知識」、「相談活動の技術」、「心理学の知識」、「救急処置の技術」などが重視されていた。（3）看護婦免許の必要性については、「持っている方がよい」は小学校44%、中学校58%、高校67%であった。

次に米国の新しい学校保健モデルの提案（Nader, P. R., 1990 及び Stone, E. J., 1990）を見ると、子どもの健康と学力は、家庭と学校と地域社会との協力の上に成立するとし、マスメディアの影響を重視している。そのほかに本学の卒業生の意見なども聞き次のようなカリキュラム試案を構成した。

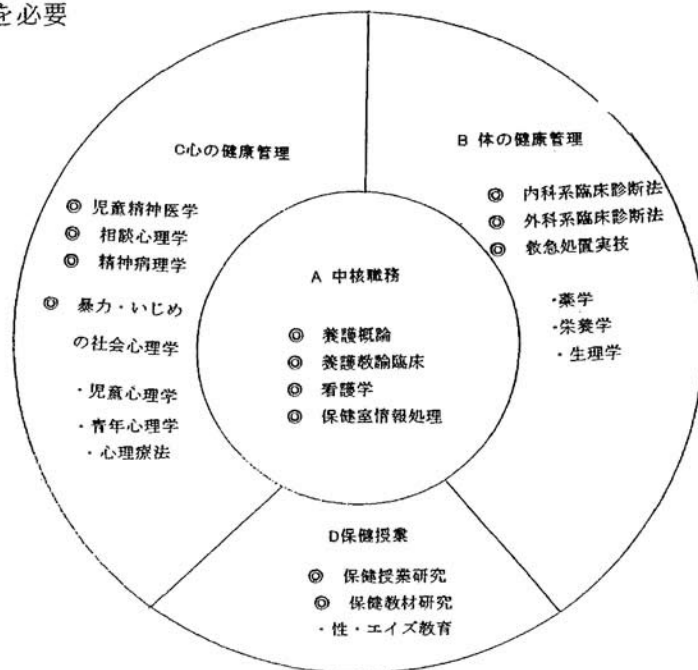
III 結果

今日の課題の解決できる教員、実践能力の高い養護教諭の養成

養成教育の内容決定の流れ(後藤ひとみ)



全国養護教諭教育研究会（1996年11月）



小学校における保健学習に関する調査研究

○浜口真理 戴下典子 舩屋剛 小河弘之 後藤章
大阪教育大学保健学教室

【目的】 最近、社会構造の変化及び生活習慣病の低年齢化を背景に、生命の尊厳や生涯を通じての健康に興味関心が集まっている。

同様に教育現場でも健康や安全についての関心が集まってきているものの、生活習慣の乱れやストレスなどの心身の健康上の問題に対処しきれていないのが現状である。このよう状況をふまえ、中央教育審議会は「『ゆとり』のなかで『生きる力』を育んでいくこと」をこれからの教育の在り方として強調している。

また、教育課程審議会中間まとめの保健分野については心の教育、生活習慣病など新たな課題についての指導に重点を置き、健康なライフスタイルを確立することを改善の基本方向として示しており、ここでも「生きる力」に重点を置いている。このことから教育課程審議会中間まとめは保健を問題解決的学習、すなわち健康に関する生涯学習としてとらえている。

児童の発育の早期化や生活習慣の乱れ等が指摘される現在、児童期の早い段階からの保健学習の確立が強く求められている。しかしながら保健学習は「雨降り保健」と評され、授業時数に関する基準を満たしていない小学校が多いという実態が指摘されるなど必ずしも効果的な保健学習が行われていないと思われる。よりよい保健学習及び保健指導が行われるよう検討するためには保健学習の実体を正確に把握することが必要である。したがって本研究では現時点での教育現場における保健学習の実態を調査することを目的とした。

【方法】 大阪府T市内小学校教諭を対象し質問紙法により行った。

【結果及び考察】 本調査の結果より、小学校において保健学習はほぼ行われておらず、「行っている」と回答した者も、保健の授業として行っている者は少なく、理科等他教科と関連して行われていた。また、「雨の日を中心に」と言う回答もかなりみられた。これらの結果より、保健学習の授業時数に関する基準を満たしていない小学校が多いという実態が指摘される。続いて、協力授業の有無については「行った」という回答も得ることができたが、その形式としては事前指導と言う回答が多く得られた。保健学習を充実させるためには、それぞれの単元にふさわしい養護教諭、学校医等スタッフの参加、協力を系統的に行っていく必要があるであろう。また、保健学習の進め方に対しては、現状維持の回答が多く、必要性があると認識しながらも消極的な関わり方にとどまっている。保健学習の系統的学習法が明らかとなっておらず、保健学習への取り組みが曖昧なものになっていると考えられる。小学校における保健では児童の個人差も考慮することが望ましいと考えられ、児童の特性を最もとらえられる環境にある学級担任が保健学習を行うことが適切である。今後保健学習は学級担任を柱として、協力授業を取り入れながら系統的に行われることで充実させるべきであると考えられる。

高校生の保健学習における今日の問題の意識調査

○ 藤原 寛 井上文夫 (京都教育大学学校保健研究室)

【目 的】

高校生はマスメディアの影響を少なからず受け、今日の問題を意識している。一方、教科保健において、指導者は指導書に即した内容に偏り、今日の社会的問題を積極的に話題とすることは少ない。そこで、高校生がマスメディアの影響をどの程度受け、今日の問題として意識や見解をもっているかを明らかにすることを目的として、高校生の今日の問題に関する意識調査を行った。

【対象と方法】

京都府下在住の高校1年生200名(男女各100名)を対象として、平成10年1月～2月に記名式の質問紙を配布した。質問紙には、今日の問題として環境、医学・医療、労働と安全、青少年、健康と生活、福祉、性に関する7項目の問題を設定し、各自が各項目毎に自由にテーマを考え、そのテーマの内容について意見や見解を記入させた。

【結果および考察】

1. 各項目の回答率を表1に示した。

表1 今日の問題に対する意識

項 目	男子(名)	女子(名)	全体(%)
環境問題	73	89	81.0
医学・医療	56	52	54.0
労働と安全	86	69	77.5
青少年問題	74	82	78.0
健康と生活	59	76	67.5
福祉問題	55	88	71.5
性の問題	46	80	63.0

2. 項目毎の内容は以下の通りであった。

1. 環境問題では地球温暖化(39.6%)、ごみ問題(18.5%)が多く、オゾン層破壊やエネルギー問題が続く、環境国際会議開催後でもあったことから、明確な問題意識をもっていると考察する。
2. 医学・医療問題では脳死問題(15.4%)、臓器移植問題(13.8%)、医療費問題(12.6%)が多く、エ

イズ問題は7.4%に止まり、過去の調査報告と比較すると、意識が低下していると危惧する。

3. 労働と安全問題では、男子では、アルバイト(38.4%)、女子では過労死(43.5%)が圧倒的に多く、男女の意識に差がみられた。

4. 青少年問題では凶悪犯罪の低年齢化(35.9%)と麻薬・シンナーなどに関する問題(30.8%)に大別された。いじめ問題(7.1%)、非行(5.8%)、進学問題(5.1%)などマスメディアの情報により問題意識に影響を与えていると推察する。

5. 健康と生活問題では外食やインスタント食品に関する健康問題(48.6%)が最も多く、飲酒・喫煙(23.3%)が次に多かった。食中毒(6.7%)や肥満(6.7%)などは比較的少なく、時期的問題が問題意識に関与していると推察する。また、男子は夜型人間(8.2%)、女子はダイエット食品に関した内容(8.4%)が比較的多かった。

6. 福祉問題に関しては高齢化問題(50.3%)が最も多く、老人介護(23.2%)や障害者問題(12.4%)が次いで多かった。また、男子には年金問題(8.8%)、女子では福祉施設問題(8.6%)が多く、明確な問題意識があると考察する。

7. 性の問題に関しては、男子は回答が比較的少なく回答にばらつきがみられた。一方、女子では援助交際(31.3%)、セクハラ問題(30.0%)や成人の行動に関する否定的な見解(21.3%)が多かった。性の問題に関しては男子よりも、女子の方が問題意識や関心が高く、マスメディアの影響も大きく関与していると推察する。

【まとめ】

高校生の今日の問題に関する意識は、自己の生活様式とともにマスメディアの影響により提起されることが明らかになった。保健学習では、タイムリーな話題とともに、本質的に重要な健康問題を強調する必要があると考えられた。

高校の保健科教育に関する調査研究 一第1報一

○大道乃里江 小山健蔵 白石龍生 後藤章
(大阪教育大学保健体育教育講座)

【はじめに】

高校の科目「保健」の内容として心の健康、環境、薬物及び感染症などの項目が挙げられている。これらの項目は、現在子どもを取り巻く問題として重要視されている。そこで、高校では子どもを取り巻く問題をどのように取り挙げ、どのように取り組もうとしているのかを探るために調査を実施した。今回は、保健の授業実態の把握とその問題点について明らかにする。

【方法】

大阪府下の高校の保健体育科の教諭1428名に対しアンケート用紙を郵送し、保健の授業を担当している教諭571名から回答を得た。調査は1998年2月に実施した。

【結果及び考察】

保健の授業担当教諭の年齢は、40歳代が最も多く44.1%、次いで、30歳代29.4%であった。教職歴は、10～20年が最も多く44.0%、次いで、20年以上40.1%であった。

今年度、または例年での授業の進行状況について尋ねたところ、『現代社会と健康』のうち「健康の考え方」「生活行動と健康」「精神の健康」「応急処置」は約70%が終了したと回答した。『環境と健康』においては、「環境の汚染と健康」で45.0%、「環境の調和と健康」で36.3%が終了したと回答した。『生涯を通じる健康』においては「家庭生活と健康」で56.9%が終了したと回答したものの、「職業と健康」では36.3%が終了したと回答したに過ぎなかった。『集団の健康』においては、「疾病の予防活動」で48.3%が、「環境衛生活動と食品衛生活動」と「保健・医療の制度」では約20%が終了したと回答した。『現代社会と健康』は、ほぼ一通り授業が行われているようであったが、その他の項目では、一部しか授業が行われていないことが明らかとなった。

保健を教授していて感じたことについては、「容易である（大変容易、まあ容易）」49.8%、「困難である（少し困難、大変困難）」33.3%であった。授業進行状況で終了したと回答した割合が多い項目ほど「容易である」と回答する割合が多い傾向にあった。

「保健の授業を今までにチーム・ティーチング方式で行ったことがある」と回答したものは17名(3%)であり、その相手は、養護教諭、理科の教諭、学校薬剤師、その他（消防士など）が挙げられた。養護教諭とは、応急処置を主に広い領域で、理科の教諭及び学校薬剤師とは環境汚染の領域でチーム・ティーチングが行われていた。その他では応急処置での消防士とのチーム・ティーチングが多かった。

一昨年度の小学校での食中毒事件後に食中毒の「再学習等を行った」と回答したものは、26.6%と低率であった。また、平成7年の予防接種法の改正についてその内容を「知っている」と回答したものは、45.5%であった。このことから、『集団の健康』領域における情報収集が不十分であること、及び身近な出来事を契機とした授業の展開がなされていないことが示唆された。

中学生にとっての保健室のもつ意味

滋賀医科大学 看護学科
滋賀大学教育学部附属中学校

○種子田千歳, 泊 祐子, 大矢紀昭
板持絃子

I. 研究目的

保健室利用者である生徒が保健室をどう捉え、何を求めているかを把握することによって新しい保健室の役割が明確になると考え、以下の研究を行った。

II. 方法と対象

平成9年9月5日～9月30日の期間中にS大学附属中学校保健室に来室した生徒を対象に無記名の質問紙調査を行った。

質問内容は属性、保健室来室目的、希望する処置、保健室の印象、望む保健室の役割、希望する保健室像、自由記述の8項目。「保健室来室目的」では内科系と判断した訴えを内科系症状、外科系と判断した訴えを外科系症状と大きく二つに分けた。「保健室の印象」では良い印象と悪い印象に分けた。

III. 結果

1) 属性；1年生は28.8%，2年生は20.0%，3年生は38.8%，男女別では、男子33.8%，女子55.0%だった。

2) 来室目的；内科系症状は46.3%，外科系症状は27.5%，気分転換5.0%，付添27.5%，用事15.0%，その他7.5%だった。内科系症状では“だるい”“頭痛”“腹痛”の順に多かった。付添者は内科系症状の人数とほぼ同数だった。また、付添者は男子より女子が多かった。その他の理由は「先生の顔が見たい」「勉強」などである。

3) 希望する処置；来室者が希望した処置は“手当”が26.0%，“休みたい”が24.0%だった。外科系症状の65.0%が“手当”と答えていた。内科系症状とその他では“休みたい”が多かった。

4) 保健室の印象；全体の75.6%が良い印象で，“落ち着く”と“静か”が多かった。“頼りになる”は症状のある来室者よりも付添者に多いが，“気軽に

入れない”も付添者に多い。

5) 求める保健室の役割；“手当”が32.5%，“ベッドで休みたい”が27.5%と多い。“話したい”と答えたのは付添者と用事の人が多く，“何となく”は付添者と内科系症状の人に多かった。“くつろぎたい”は来室目的にかかわらず全体的に多かった。

希望する処置で“くつろぎたい”“話したい”“何となく”と答えた人に“まかせる”が多かった。6) 希望する保健室像；“落ち着ける”“やすらげる”が多かった。“頼りになる”や“何でも気軽に話せる”と比べると“親切”は少なかった。

7) 保健室について思うこと；自由記述では「ベッドを増やしてほしい」「薬がほしい」という意見が多かった。

IV. 考察

内科系症状来室者と外科系症状来室者の比率は5:4であることや、休息目的、何となく来室したいと思っている生徒が多いことは、生徒にとって保健室は安息の場であることを示している。何となくなどの理由で来室したいと思っている生徒も実際には何らかの症状を訴えて来室するが、保健室では思い思いに過ごしている。養護教諭には親切さより頼もしさ、気軽さを望んでいた。保健室に明らかな理由がなく来室する生徒は、自分でも保健室に何を求めているのか分からないという東らの研究結果がでであり、今回の調査でも内科系症状の人、何となくなどの理由での来室者が多かった。

以上のことから、生徒に潜在・顕在する心の健康問題を明らかにできるように援助するのが養護教諭の役割であり、保健室は自己を解放し、見つめる場となることが重要と示唆された。

中学生の親子のふれあいと健康

○森岡郁晴¹⁾ 宮井信行¹⁾ 山本博一¹⁾ 黒田基嗣¹⁾ 宮下和久¹⁾ 松岡勇二²⁾ 武田眞太郎³⁾
 1) 和歌山医大・衛生 2) 和歌山大・教育 3) 和歌山医大・看護短大部

12～15 歳の子ども達を対象に父母との対話が子ども達の健康にどのような影響を及ぼしているのかを質問紙によって調査した。

方法 某国立大学附属中学校に在学する生徒 477 名を対象に、自己記入式質問紙による調査を実施した。有効回収率は 91.8%であった。

質問項目には、父母とのふれあいとして、一日の対話の程度、家庭の楽しさなど、自覚症状として、抑うつ症状（6 項目）、身体症状（6 項目）、アレルギー症状（6 項目）、神経症状（5 項目）、消化器症状（6 項目）の 5 因子を設定し、4 件法で調査した。

対話の程度は、「よく話す」「まあまあ話す」を対話がある群、「あまり話さない」「ほとんど話さない」を対話がない群とした。

家庭の楽しさは、「ほとんど楽しくない」を 0 点、「あまり楽しくない」を 1 点、「まあまあ楽しい」を 2 点、「とても楽しい」を 3 点としてスコア化し、平均値を求めた。

自覚症状は、「ほとんどない」を 0 点、「あまりない」を 1 点、「ときどきある」を 2 点、「よくある」を 3 点としてスコア化し、各因子について平均値を求めた。

結果と考察 父母との対話の程度をみると、父親と対話がある群は男子 58.7%、女子 70.0%であった。母親と対話がある群は男子 84.8%、女子 96.0%で、女子が有意に多かった ($p<0.001$)。

父母との対話の程度と家庭の楽しさの程度の間をみると、図 1 に示したように、父親と男子、父親と女子、母親と男子、母親と女子のいずれの場合も対話がある方が家庭は楽しいと評価していることが明らかになった ($p<0.001$)。

父母との対話の程度と自覚症状の程度との関係を見ると、父親と男子、父親と女子、母親と男子、母親と女子のいずれの場合も多いものから、①抑うつ症状、②身体症状、③アレルギー症状の順であった。これを、対話の状況別にみると、父親と対話のある男子（図 2）、母親と対話のある男子および父親と対話のある女子では、抑うつ症状の程度が低くなる傾向がみられた ($p<0.1$)。子ども達は、父母との対話によって心理的な安定を得て、抑うつ症状の程度が低くなっているのであろう。

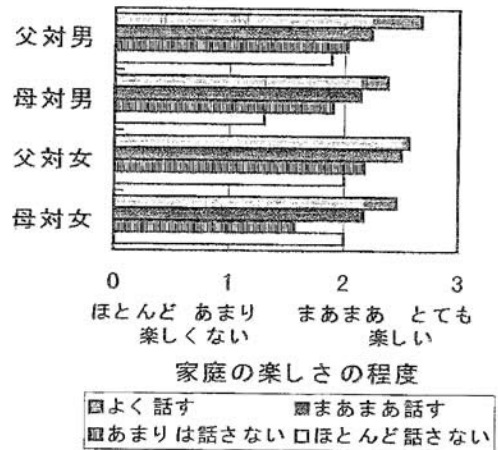


図 1 父母との対話の程度と家庭の楽しさの程度

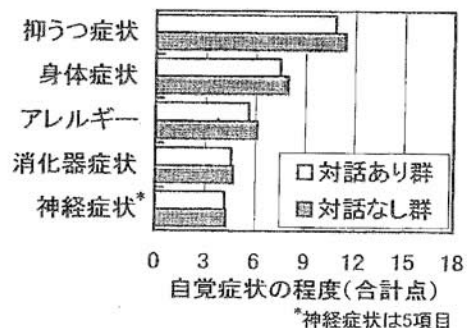


図 2 父親との対話状況と自覚症状 (男子)

高校野球選手における丸刈りに対する態度に関する研究

○塩崎智章, 齋藤太, 松浦賢長(京都教育大学衛生学研究室)

〈はじめに〉

日本の高校野球選手における丸刈りの普及は戦争と関係している。佐藤秀夫は、丸刈りの強制と兵士の服装規制には類似の意味が含まれているとし、兵士の制服は戦闘に役立つ機能性、防御性、などの直接的効果のほかに、敵に対する威圧性と自軍兵士の連帯性などの心理的効果をも意図して形成されたと述べている。丸刈りに心理的効果があるとすれば、性格特性とも関連すると推測できる。

そこでわれわれは、丸刈りの高校野球部員が、どのような性格特性であるのか、また丸刈りに対してどのような意識を持っているかを明らかにするため、心理的影響に注目し調査を試みた。

〈対象と方法〉

対象者は京都府の高校硬式野球部員 257 名 (11 校) であった。137 名 (6 校) に丸刈りに対する意識に関する質問と YG 性格検査を行ない、120 名 (5 校) には丸刈りに対する意識に関する質問だけを行った。

方法は質問紙調査法によった。質問紙は YG 性格検査と、われわれの作成した 37 項目からなる丸刈りに対する意識に関する質問紙の 2 つを用いた。

YG 性格検査を行うにあたって、部員に丸刈りは納得してやっているか、嫌々やっているかを質問し、次の 3 群に分類した：納得して丸刈りにしている野球部員 57 名 (YG 納得群)、嫌々丸刈りにしている野球部員 25 名 (YG 嫌々群)、丸刈りではない野球部員 55 名 (YG 非丸刈り群)。それぞれ各性格特性尺度素点、及び各系統値を用いて多重比較を行った。また、プロフィールの類型と 3 群の度数より、カイ 2 乗検定を行った。

丸刈りに対する意識に関する質問項目の分析にあたり、丸刈りを嫌だと思うかどうかで次の 3 群に分類した：丸刈りは

嫌だと思っていない丸刈りの野球部員 129 名 (肯定群)、丸刈りは嫌だと思っている丸刈りの野球部員 36 名 (否定群)、丸刈りではない野球部員 92 名 (非丸刈り群) である。それぞれの項目で「全くそうである」または「ややそうである」と答えたものを同意者とし、その割合の高い項目 (50% 以上の同意者) を抽出した。また各質問項目の評定尺度得点について、3 群間の多重比較を行った。

〈結果と考察〉

YG 性格検査：全対象者については、社会的外向性が強かった。YG 嫌々群は、YG 納得群に比べ、抑鬱性が強く、客観性、協調性にやや欠けていた。また C 系統値、D 系統値が低かった。情緒不安定傾向や社会的不適応傾向にあるものが YG 嫌々群にやや多くみられた。問題があるとされる性格特性を持つものは、丸刈りを嫌がる生徒にやや多いと考えられる。

丸刈りに対する意識：否定群において同意者の割合が高かった項目は、「(丸刈りは) 野球選手であることを自覚させる」77%、「気持ちを引き締める」71.2%、「気持ちをすっきりさせる」68.2%、「野球に集中させる」65.2%、「チームに仲間意識ができる」56.1%、「やる気を出させる」55.3%、「規律正しくする」53.8%、「チームの一員であるという気持ちを強くする」53.0%、「やるとチームがまとまる」55.3%、であった。これらから、丸刈りは部員に、チームでまとまって、野球を真面目に一生懸命やっていこうとさせると推察できる。対して、否定群での同意者の割合が高い項目は、「野球選手であることを自覚させる」55.3%、「やる気のないものに入部させないようにすることができる」55.3%、の 2 項目しかなかった。丸刈りに、プラスの価値があると思っているものが少ないと考えられる。

運動強度の指標づくりに関する研究① —女子大学クラブ活動の場合—

○下村尚美 倉敷千穂 (神戸女子大学)

＜はじめに＞

我々はクラブ活動を通して、楽しみながら体の機能のより良い改善をするにはどのような運動を取り入れれば良いかを目標とした。そこで、運動中の酸素摂取量とその時の心拍数、クラブ活動で取り入れている体操（1曲3分程度）実施中の心拍数を測定した。それらから、本学デンマーク体操部（HR120-140b/minのエアロビクスの運動が中心のクラブ）のクラブ活動中に実施している体操（以下、EXERCISEとする）項目について、運動強度の指標づくりを検討する。

＜対象と方法＞

上記クラブに所属する学生3回生について、エルゴメーター実施中の酸素摂取量と心拍数、EXERCISE実施中の心拍数の測定を行った。

酸素摂取量の測定は、自転車エルゴメーターを負荷運動とし、ペダル回転数は60回転/分に保持させ、負荷はこぎはじめ30w から30秒毎に5wずつ上げ、運動が継続不可能になるまで行った。運動中の酸素摂取量はOXYCON SIGMAで、心拍数は心電計で測定した。

EXERCISE中の心拍数の測定は、心電計をつけたまま運動し、8カウント53項目の動きについて記録を行った。

＜結果と考察＞

図1より被検者のエルゴメーター実施中の酸素摂取量の推移は、H.K.とC.K.は Vo_{2max} 近似値までの上昇傾向はほぼ同じで、最大値についてはH.K.は46.4 ml/kg/min、C.K.は45.0ml/kg/minで同様な値を示した。M.O.については、酸素摂取量の最大値は45.7 ml/kg/minを示し、H.K.とC.K.の2名とほぼ同値を示したが、運動継続時間がその2名より3分長くなっている。エルゴメーター実施中の心拍数の推移をみると、運動開始直後から共通して著しい上昇がみられた。H.K.の値は、その後も他の2名よりさらに10~20b/min 高い位置を推移し、最高192b/minまで上昇した。C.K.とM.O.については、C.K.の値がM.O.の値より低値で推移している。

EXERCISE中の心拍数の推移は、エルゴメーターの場合と異なり、図2より3名の違いが顕著に伺われる。H.K.とM.O.は開始後40~50秒で150b/min付近まで上昇しているが、C.K.は開始後1分20秒ぐらいまでゆるやかに上昇している。その後は、H.K.は170b/min付近を、M.O.は160b/min付近を、C.K.は150b/min付近を最後まで推移していた。

＜まとめと課題＞

EXERCISEは、セットされた動きによって心拍数の推移が高いものと低いものがある。体の機能の改善を目的とするには、それらの組み合わせが重要となるであろう。

図1 エルゴメーター実施中の酸素摂取量の推移
ml/kg/min

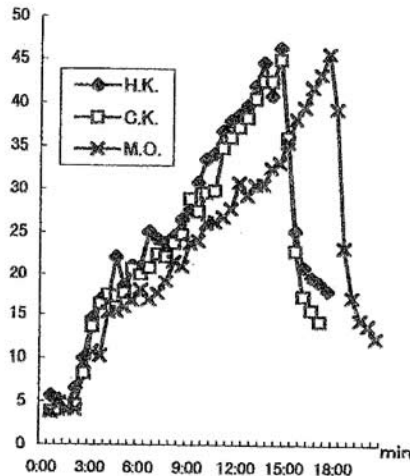
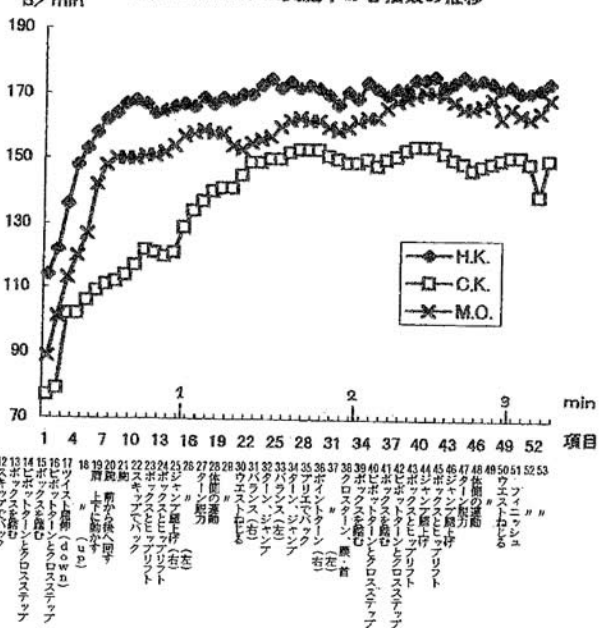


図2 EXERCISE実施中の心拍数の推移
b/min



(図2の項目名)

大学生活における身体活動と気分について

○ 本山 貢、加藤 弘、松岡勇二（和歌山大学教育学部）

【目的】

大学生を対象とした身体活動を伴う休日の過ごし方の違いが、気分 に 及ぼす影響について検討した報告は、著者らの知る限り見当たらない。そこで本研究では休日の身体活動が気分（緊張、抑鬱、怒り、活動性、疲労、情緒混乱）に及ぼす影響について検討することを目的とした。

【対象及び方法】

対象は和歌山大学教育学部学生、18～20歳までの男性31名と女性37名の計68名である。身体活動量を把握するために全員に万歩計を、外出する時のみに装着させ、部屋の中では取り付けないようにさせた。また運動時間や頻度も1週間毎日記録させた。気分の状態は万歩計を装着し終えた1週間後に質問紙法によるPOMS（Profile of Mood States）テストを実施し、緊張、抑鬱、怒り、活動性、疲労、情緒混乱の状態を評価した。

【結果及び考察】

1週間の平均歩数は男性が9259±3892歩、女性は7923±2306歩であった。しかし、男女ともに大学授業のある平日に比べ、休日（土・日）の歩行数が有意に減少していることが明らかとなった。そこで休日の歩行数により男女それぞれ3群、すなわち、活動量の少ない順にA群（平均歩数は男性が2206歩、女性は2094歩）、B群（平均歩数は男性が4862歩、

女性は6266歩）、C群（平均歩数は男性が13796歩、女性は10065歩）に分類し、1週間の緊張、抑鬱、怒り、活動性、疲労、情緒混乱の状態を群間比較した。その結果、男性についてA群はBとC群のいずれの群と比べても緊張の得点が高い傾向にあった。BとC群の間には有意な差はなかった。また、A群はC群に比べ有意に抑鬱と怒りの得点が高かった。しかし活動性や疲労、情緒混乱についてはそれぞれの群間に有意な差はなかった。一方、女性については、A群はBとC群のいずれの群と比べても緊張の得点が有意に高かった。また、A群はC群に比べて有意に活動性の得点が低かった。活動量の多い群が少ない群に比べて抑鬱と怒りの得点が低い傾向にあった。しかし、疲労と情緒混乱についてはそれぞれの群間に有意な差はなかった。

以上の結果から大学生活を過ごす上で、身体活動を伴う休日の過ごし方が気分の変化を左右する重要な要因となり、平日に比べ休日の極端な身体活動量の減少が気分をnegativeにする可能性が考えられた。

高校生における身体イメージと健康意識

○若田部佳苗(京都第二日赤病院) 宮 裕昭(福知山市民病院)
小林豊生(京都府立医大) 金井秀子(京都文教短大)

【目的】身体についての否定的な感覚は自己不確実感に関係し、消極的な適応や不安や心身症的な症状を示す者については未分化な身体イメージを形成していると考えられる。今回、我々は高校生を対象に身体イメージと不定愁訴の自覚の程度との関係进行分析し、人格的な適応性と身体イメージとの関連性を考察することを目的とした。

【対象と方法】対象者：対象は公立高校在学中の高校生 214 名（男子 119 名、女子 96 名）であった。

手続き：身体の外見、身体の機能、内蔵などに関する 50 項目からなる自記式評価用紙と精神的自覚症状 29 項目、身体症状 33 項目からなる健康調査票をあわせて用いた。いずれも一斉に配布し、アンケート方式で実施した。また施行の目的については理解を得て実施し、結果の集計についてはあとで教材として使用した。

【結果】高身体意識群と普通群の間で平均点に有意な差(t -test; $P<0.05$)の認められる項目は臀部、腕、膝、体のつくり、口唇、胸部、筋肉、姿勢、横顔、後ろ姿、顔、顔色、腰、肩幅などの項目群、腎臓、膀胱、腸、肺臓、脳、消化、排泄、胃、心臓などの項目群、スタミナ、活力水準、抵抗力、健康などの項目群であり、いずれも高身体意識群で得点が高くなった。

低身体意識群と普通群の間で差の認められた項目は身長、眼、膝、体のつくり、筋肉、鼻、姿勢、耳、顔色、健康、体毛、肩幅などの項目群と、感覚、食欲、腎臓、肺、脳、性

的衝動、分泌、心臓などの項目群であり、いずれも低身体意識群で低い得点を示した。

精神的・身体的自覚症状の平均項目数は高身体意識群は 6.8 項目($SD=5.6$)、普通群は 12.7 項目($SD=9.0$)、低身体意識群は 23.7 項目($SD=11.8$)であり、低身体意識群において有意に不定愁訴の項目数が多かった。

高身体意識群と普通群との間で自覚症状の出現率に有意な差(χ^2 -test; $P<0.05$)の認められる項目は空虚感、集中困難であり、普通群において出現率が高かった。低身体意識群と普通群との間で有意差の認められる項目は抑うつ感、悲観的、空虚感、不安感、罪業感、自信喪失感、疎外感、入眠困難、夜中覚醒、体力・気力の衰え、動悸、咽喉部狭窄感、めまい、口渇、手足のしびれ、顔のほてり、関節痛などであり、いずれも低身体意識群において高い出現率を示した。

【考察】身体イメージの差異は体型・プロポーション、心肺及び内分泌・代謝系への評価の違いに認められた。それぞれの領域に対して高身体意識群では自信と充実感を、低身体意識群では劣等感や不安全感が認められた。これはこの時期の高校生の自己愛的自我理想の発達の方角を示唆すると考えられる。また、精神的・身体的自覚症状の面では、低身体意識群では多彩な不定愁訴が認められ、不安、抑うつ気分などが示唆された。以上のことは身体イメージについての否定的な感覚は自己不確実感や不適応感を反映すること、そして、心身症症状に転換された不安の存在を示唆すると考えられた。

利き手判定質問紙の信頼性に関する研究

萱村俊哉(武庫川女子大学文学部)

〈はじめに〉利き手(handedness)の判定には本人にその旨を申告させる方法以外に、観察法や質問紙法がある。観察法は対象が乳幼児や動物の場合に使用される方法であり、自記式の質問紙法は主に学童期以上の小児や成人の利き手を判定する場合に用いられる方法である。ところがこの利き手判定質問紙の信頼性(reliability)についての検討はわが国では少ない。

そこで本研究では、わが国の代表的な利き手判定質問紙である H・N 利き手テスト(以下、H・N;八田、中塚,1975)と、欧米での使用頻度の高いと思われる Edinburgh Inventory(以下、EI;Oldfield,RC,1971)及び Lateral Preference Inventory(以下、LPI;Coren,S,1993)を取り上げ、これら3種の利き手判定質問紙の再検査信頼性(test-retest reliability)を検討するとともに、各質問紙間における一致度についても検討を加えた。

〈対象と方法〉女子大学生 136 名(18～23 歳)を対象とした。上記3種類の利き手判定質問紙を一つにまとめた質問紙を作成した(利き手判定のテスト項目以外に利き手の自己申告等に関する項目も付加した)。この質問紙には3パターンあり、それぞれ各利き手判定質問紙を並べる順序が異なっている(① EI → LPI → H・N、② LPI → H・N → EI、③ H・N → EI → LPI)。それぞれの質問紙をほぼ同数の被検者に配布し回答を求めた。さらに1ヶ月後に同じ対象に同一の質問紙を配り再度回答を求めた。

〈結果〉(1)再検査信頼性:各利き手判定質問紙の1回目と2回目のスコアの間で相関(Pearson r)を求めた結果、EI では $r=0.85$ 、LPI では $r=0.91$ 、H・N では $r=0.89$ となり、何れも有意($p<0.01$)

な相関が得られた。また、1回目と2回目の判定結果が異なった者の数を調べた結果、EI では該当者がみられず、LPI では2名(1.5%)、H・N では7名(5.1%)がそれに該当した。さらに、1回目と2回目の間で回答内容が不一致であった者が多くみられた質問項目を調べた。その結果、EI では「箸の使用」が33名(24.3%)、「箱を開ける」が30名(22.1%)、H・N では「押しピンの使用」が17名(12.5%)、「歯ブラシの使用」が14名(10.3%)であることが判明した。なお、LPI では1回目と2回目とで異なった回答した者が5%を越えた項目はみられなかった。

(2)一致度:3種類の利き手判定質問紙のスコア間での相関を求めた。その結果、1回目、2回目ともに各質問紙間のすべての組み合わせにおいて有意($p<0.01$)な相関が得られた(1回目:EI vs LPI 0.68, EI vs H・N 0.76, LPI vs H・N 0.78; 2回目:EI vs LPI 0.72, EI vs H・N 0.80, LPI vs H・N 0.78)。一方、質問紙間で利き手の判定結果が不一致であった者の数を調べた結果、1回目、2回目ともに質問紙の何れの組み合わせでも該当者数は0～3名(0.0～2.5%)と非常に少なかった。

〈考察〉上記所見から、今回検討した3種類の利き手判定質問紙は何れも再検査信頼性が確保されていることが判明した。質問紙間での一致度も有意であったが、EI と LPI の一致度はやや低い傾向にあった。EI では「箸の使用」や「箱を開ける」などの項目が回答の安定性を欠いており、利き手判定項目としては不適切かもしれない。

利き手判定質問紙は質問内容や採点法だけではなく、開発された意図も異なっている。研究目的に適合した質問紙を選択する必要があるだろう。

子どもの疲労自覚症状に及ぼす生活習慣の要因

○河浪 はるか、 泊 祐子、 大矢 紀昭 (滋賀医科大学)

【問題意識】

近年、社会環境や生活習慣が大きく変貌しそれに伴って子どもの健康問題も変化している。特に、疲れを訴える子どもの増加が多く指摘されている。

『子ども白書』1974年版～1997年版、『厚生白書』昭和31年版～平成9年版をみると、子どもを取り巻く環境の変化に伴い、遊びの変化、塾通いや習いごとの増加、就寝時刻の遅れ、朝食の欠食、親と過ごす時間の減少などの生活習慣が変化した。また生活習慣の変化により、運動不足、視力低下、ストレス、疲労などの健康問題をもたらしていることが明らかになった。

そこで本研究では、子どもの健康を守る立場から疲労自覚症状に及ぼす生活習慣の要因を明らかにする。

【方法】

調査対象は小学5～6年生、男子81名、女子74名の計155名である。調査内容は、朝食の摂取状況、遊びの状況、塾・習いごとの有無とその頻度、起床・就寝時刻などの生活習慣に関する13項目と、身体がだるい、目がかかる、元気がでないなどの疲労自覚症状13項目である。分析は、生活習慣と疲労自覚症状スコアの各カテゴリごとに全体と男女別の回答割合を算出し、 χ^2 検定により検討した。疲労自覚症状については、質問している症状が「よくある」場合を2点、「時々ある」を1点、「ない」を0点として13項目を合算した。生活習慣のカテゴリ別に疲労自覚症状スコアの平均点を算出し検討した。

【結果】

1. 生活習慣

朝食の欠食は、「時々食べない」「毎日食べない」を合わせると33.6%であり、その理由は「食欲がない」が半数以上であった。また、朝食を子どもだけで食べる者は48.6%であった。遊びについては、外遊びを毎日する者は18.1%と少ない一方で、テレビゲームをする者は約80%と多かった。テレビ視聴時間は「3時間以上」が41.7%と多く、テレビゲームをする時間も考えると、家庭で過ごす時間の多くをテレビ・テレビゲームに費やしている。塾通い、習いごとについては、塾通い有の者が49.6%、習いごと有の者が73.6%であった。塾通いと習いごとの両方が無の者は、わずか15.3%であり子どもの生活の忙しさを示していた。就寝時刻が10時以降の者は59.0%であり、その理由は「テレビを見ていた」が大半であった。起床時刻は「6～7時」が最も多かった。

男女間で比較すると、「誰と朝食を食べるか」($p<0.05$)、「外遊びの状況」「テレビゲームをする時間」「習いごとの状況」「就寝時刻」($p<0.01$)において有意な差がみとめられた。

2. 疲労自覚症状の訴え

各項目で「よくある」の全体の回答割合をみると、「昼間あくびが出る」が39.6%と最も多く、ついで「目覚めがすっきりしない」33.3%、「目がかかる」19.4%の順であった。

男女間で比較すると、「便が出ない」「めまいがする」($p<0.05$)、「昼間あくびが出る」「お腹が痛くなる」「かぜをひく」「下痢をする」($p<0.01$)において有意な差がみとめられた。

3. 疲労自覚症状に及ぼす生活習慣の要因

生活習慣に関する項目と全体の疲労自覚症状スコアの平均点をみると、朝食を欠食する、寝つきが悪い、就寝時刻・起床時刻が遅くなるにつれてスコアが高かった。テレビゲームをする時間では、3時間以上ではスコアが高いが、時間が長くなるにつれてスコアが高くなるのではなく、30分～1時間におけるスコアは低かった。また、塾通いと習いごとを比較すると、回数に関係なく塾通い有の者は無の者よりスコアが高いのに対し、習いごとでは有の者は無の者よりわずかではあるが低かった。

【考察】

子どもの生活は、塾通いや習いごとで忙しいことが明らかになった。そのため遊び時間が減少し、テレビゲームのような家に居てひとりで短時間で簡単に遊べるものが増加したと考えられる。また朝食の欠食、就寝時刻・起床時刻の遅れ、寝つきの悪さ、長時間のテレビゲーム遊びなどが疲労自覚症状をもたらしていることが認識できた。しかし、適度な時間のテレビゲーム遊びや、自分の興味のあるものと考えられる習いごとでは疲労自覚症状の有訴率を低下させることが示唆された。

子どもの健康を守るために、疲労自覚症状と関連が認められた生活習慣を改善するための指導・健康教育を実施することは重要であるが、生活を締めつけ、楽しみを奪うようなものであってはならない。子どもが疲れを忘れるような生活を送ることができ、自分の生活を自分で管理できるような生活指導・健康教育を地域・学校・家庭が一体となって取り組んでいかなければならない。

低身長児のQOL向上のために

滋賀医科大学看護学科 ○遠藤寛子、泊 佑子、大矢紀昭

1998年3月より成長ホルモン分泌不全性低身長（GHD）に対する小児慢性疾患の医療費補助の適応基準が一段と厳しくなった。即ち、治療開始基準身長は標準の $-2.5S.D.$ 以下で、男児156.4cm、女児145.4cmに達すると公的補助は打ち切りとなった。もともと低身長の原因は非常に多くあり、GHDのような治療可能な低身長は限られており、低身長のままで生活していかねばならない子どもも多い。低身長の子どもの持つ生活面での実際的な不利や心理的な問題を調査し、低身長児のQOLを少しでも向上させる方法を考えた。

〈対象〉

平成9年に滋賀医大小児科を受診した成長ホルモン（GH）注射中あるいは注射していた子ども33名（男23、女10）のカルテよりGH効果に影響する因子を分析した。また13人の子どもとその母親には今までの生活や将来の不安について聞き取り調査を実施した。

〈結果〉

33名中特発性のGHDは27名（男22女5）であり、主にこの子ども達の分析をした。治療開始年齢は平均8歳8カ月、その時の身長標準偏差値は $-2.7 \pm 0.5S.D.$ であった。平均4±2.4年の治療にて身長の標準偏差値は $-1.7 \pm 0.6S.D.$ になっておりGHの効

果はみられた。

I.治療効果に影響する因子

いろいろな項目と治療効果との相関関係をみたが、有意であったのは治療開始時の身長 $S.D.$ 値と開始時の年齢であった。

即ち、平均値とのズレが大きくならない内に、6歳までに治療を開始した方が有意に効果がみられた。

II.子どもの学校生活

1.いじめやクラブ活動

12人中8人にいじめを受けた経験があり、殊に小学1-2年にその傾向が強かった。運動系のクラブ活動も体力的に困難な例がみられた。

III.治療生活

毎日1回の注射の痛みより注射をしている事が知られたくない気持ちや強く、秘密にしている事が負い目やストレスにもなっていた。

受診理由も「親が気にして」が36%と最も多く、学校で指摘された子は6%のみであった。

IV.将来の心配

就職、結婚についての心配は少数であったが、GHDが遺伝性疾患と思われるのが心配と答えた母がいた。

性発育不全に関しては医師より積極的に注意する必要性を痛感した。

V.問題点

改善策をまとめる。

障害のある子どもの「生きる力を育てる」取り組み

妻形 八重子 (京都市村松児童館)

イも朝て共あらやよ策
 ヲを。テしはが暮庭の方
 ロ名る。ンゴ親喜に家男
 ガ病いラ過母障か、Tけ。
 メのてボをて、豊で働る。
 トしに後ではでこつす
 イ書に問課な親域そなし表
 サ降活時放に母地。に心発
 「能生校、う。に。輪安り
 で機子下てまた様いが返
 年肢指させ来すつ同て親り
 四車さてこなと城母振
 2るで校れ過にも願地しを
 に在より登連でうに促間態
 現に由をに館より常館を年
 めは染不T童兒するのを童達一男は伴より車をだ。
 は男感体が児。をもこ、いいT男をに。輸いる。
 Tス肢親がるきてる校よつ、T害つ動
 1ルつ母アい稼つせ学りに3、障む移

覚おる車らあ
 視紙であくも
 とでせしルト
 滞定要外トこ
 遅安心を一す
 達不が一メか
 神位が助パ1動
 精座面トるっ
 とで全スあも
 自由段でもを
 不害自分と意識
 不排斥自こ議
 2るで校れ過にも願地しを
 に在より登連でうに促間態
 現に由をに館より常館を年
 めは染不T童兒するのを童達一男は伴より車をだ。
 は男感体が児。をもこ、いいT男をに。輸いる。
 Tス肢親がるきてる校よつ、T害つ動
 1ルつ母アい稼つせ学りに3、障む移

向協
 対の手
 指の目
 の4目
 大きい音は苦手
 音が時
 特定音は物に
 不満の時口
 音の心、なかめ
 属する。金わがかし
 感。生付顔を
 感。わが生付顔を
 敏言の結ぐ顔
 はと様がけれ
 覚視趣味入
 聴弱嗜意の
 容の手の
 力受の
 握り強立しい
 力は確しい
 作力強い
 操作握り
 し応力容
 感覚の
 表現の
 お上手

ま飲む。
 飲む。
 テランテ
 てポ。理解
 た。理紹了
 当介合男男母
 にしTTに
 任話しに前
 入担て達事
 が乳をは
 牛汁を食
 べやク家のち
 プ校に庭子出
 受け長つ訪どす
 受長つ訪どす
 ラの家に打
 ク学やブ打
 味み童在か観
 か組学、か参ク束
 おい。組学、か参ク束
 な取月母ア学字の
 4、イ。つ得
 入り大も月気オドかう行月う
 わ歌。に6よ

行く。で
 こいなる。
 き悪る努え
 のが支
 好嫌広しう
 大機が話よ休
 がで情に
 歩散好き感初め
 アル調節
 親体温
 母とやるが
 よるが閉、出時付床
 りやすが、顔起取る。
 句上冷開た、笑を両
 温ルアると動解、に
 月気オドかう行月う
 わ歌。に6よ

[illegible]

米国の学校における薬物教育プログラムLEARNING TO LIVE DRUG FREE
(3) 中学1年生から中学2年生

○野口康枝, 武内克朗, 永井純子, 釜谷仁士, 渡邊正樹,
勝野眞吾 (兵庫教育大学疫学健康教育学研究室)
吉本佐雅子 (鳴門教育大学), 石川哲也 (神戸大学)

【はじめに】

今日、喫煙・飲酒・薬物乱用の問題は世界各国が緊急に解決すべき共通の課題となっているが、わが国でも近年の急激な国際化、都市化、情報化に従って乱用薬物が多様化し、乱用者の低年齢化や女性乱用者の増加傾向がみられる。これらを背景に、1991年(平成元年)の学習指導要領の改訂により、1993年度から中学校で、1994年度からは高等学校で、薬物乱用防止教育が学校教育の中に明確に位置づけられた。

本研究は、欧米における薬物使用の実態とその防止教育プログラムを分析し、わが国の学校教育における薬物乱用防止教育のプログラムのあり方を探ろうとするものである。今回は、米国の教育省が薬物教育のモデルとして提示したU.S. Department of Education: Learning to Live Drug Free (1988年)のうち、中学1年生から中学2年生までを対象としたプログラムについて検討した。

【構成・内容】

Learning to Live Drug Free は図1に示すような内容で構成されており、対象グループを子どもの発育・発達段階に対応して(1)幼稚園児～3年生、(2)4年生～6年生、(3)7年生～8年生、(4)9年生～12年生(7年生～9年生は日本では中学生、10年生～12年生は高校生に対応する)の4つに分け、カリキュラムモデルを提示している。各年齢層の内容は図2の構成になっている。

【中学1年生から中学2年生における薬物教育】

好奇心や友人・仲間からの薬物使用への誘惑が大きくなるときである。さらに、心と身体が大きく発育・発達する時期でもあり、このような点を配慮し薬物乱用が発育・発達におよぼす影響や意志決定の方法などスキルを重視している。(図3)

【図1 Learning to Live Drug Freeの構成・内容】

第1部：はじめに

- ・予防の考え方
- ・カリキュラムモデルの使用法
- ・薬物使用の危険の高い生徒
- ・カリキュラムと教材の組み合わせ
- ・カリキュラムのガイドライン
- ・評価

第2部：幼稚園児から小学3年まで

第3部：小学4年から小学6年まで

第4部：中学1年から中学2年まで

第5部：中学3年から高校3年まで

第6部：参考資料

【図2 中学1年生から中学2年生】

- ①教師のための予備知識
- ②この年齢層に必要な
アルコール・薬物についての事実
- ③親(保護者)との連携
- ④地域との連携
- ⑤授業計画・展開例

【図3 授業・指導のテーマと領域】

テーマ	領域
・家族の重要性	社会
・メッセージを評価する	美術/音楽
・薬物と犯罪	数学
・将来の目標	社会
・信頼性を評価する	芸術
・薬物と身体	理科
・ストレスと運動	保健体育
・同輩者の圧力	語学
・他人を助ける	社会
・将来に向けての決定	語学
・意志決定技能	理科
・法律と薬物	社会

薬物乱用防止システムの国際比較研究： 米国の学校における薬物教育

○河尻光晴、永井純子、野口康枝、武内克朗、
渡邊正樹、勝野眞吾（兵庫教育大学）
吉本佐雅子（鳴門教育大学）、石川哲也（神戸大学）

キーワード：薬物乱用、米国、学校健康教育

はじめに

今日、薬物乱用は世界的な広がりをみせており、各国の重大な社会問題となっている。わが国でも薬物乱用防止に関する教育が本格的に始められている。しかし、依然として青少年の薬物乱用は増加傾向にある。

米国のDepartment of Educationは標準となる薬物乱用防止教育プログラムを提示しているが、What Works : Schools Without Drugsはこの概要をまとめた手引書である。本研究では、今後のわが国における薬物乱用防止教育の推進のための基礎資料を得るためWhat Works : Schools Without Drugsを翻訳・検討した。

資料

本研究ではWhat Works : Schools Without Drugsを基礎資料とした。この手引書は1986年に初版が発行され、最新の情報をもとに数度改訂された。現在までに約400万部が発行されている。

内容

アメリカの薬物乱用は、青少年の間でもひろがりを見せており、学校が直面している緊急課題として認識されている。しかしこの手引書は、教師や保護者が、薬物の危険が学校や地域にどの程度あるのか把握していない現実を指摘した上で、薬物に依存しない安全な学校を達成するための計画を概説し、保護者、学校、生徒、地域のとるべき行動を提示している。

また手引き書としての内容の他に、青少年による薬物乱用に関する調査結果、学校を基盤とした薬物教育の成功

事例、各種薬物とその影響、学校や家庭を支援する専門機関に関する情報等も提示している。

What Works : Schools Without Drugsは薬物乱用防止に関する米国の最も信頼度の高い研究成果をもとに構成されており、学校・家庭・地域・警察・司法の連携を伴った包括的なアプローチを推奨している。

薬物のない学校を達成するためのそれぞれの役割

保護者

1. 善悪の基準を教える
2. 子どもの行動を注意し、薬物を使用している友人からの誘い断る手助けをする。その友人が誰であるかを知り、悩みや問題について話し合う。
3. 薬物及び薬物使用の兆候を知り、発見したら即座に対応する

学校

4. 薬物乱用の範囲及び特徴について定期的に注意する。
5. 薬物に関する明確な規則を設定する。
6. 設定した方針を公正かつ一貫して実施し、薬物を学校から追放する安全手段を確保する。
7. 幼稚園から12学年を通した包括的薬物乱用防止カリキュラムの実行する。
8. 地域と連携をはかる。

児童・生徒

9. 薬物の有害性や薬物乱用に抵抗する方法を学習する。
10. 薬物に関する正しい知識をもって、友人も薬物から避けさせる。薬物使用を発見したら保護者や教師に連絡する。

地域

12. 各専門機関や地域組織の財源及び人力提供して、学校を支援する。
13. 警察・司法は学校との連携を確立し、法的強制力をもって薬物教育を実施・評価する。

小学校における薬物乱用防止教育の取り組み

東浅井郡びわ町びわ北小学校 西嶋成子

1. はじめに

近年、覚せい剤等薬物の乱用が低年齢化し、小学校においても薬物乱用防止教育が重要な課題として、その実践が求められている。

しかし、本郡の小学校においては薬物特にシンナーにかかわる指導はなく、教員の関心も薄い。

そこで郡内の小学校5校が協力して管内の警察署等他の機関へ出かけ、地域の実態把握に努めたり、教員の意識調査を行い、授業実践へと広げていったのでその内容について報告したい。

2. 研究方法

(1) 意識調査

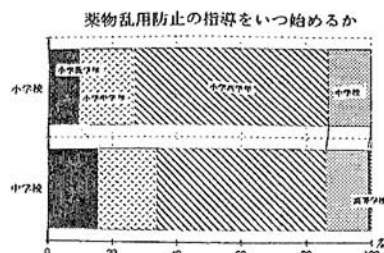
東浅井郡内の小学校11校、中学校5校の教員260人を対象に質問紙調査を実施し回収した。有効回答数は238人で回答率は91.5%であった。

(2) 結果

・全職員が薬物乱用が低年齢化していることは知っているが、指導経験は中学校67%に対して小学校は16%と低く、小学校は計画的な指導は行われていない。

・指導の開始時期は、87%が小学校からが望ましいと回答しているが、反面小学校での指導は興味をあおるだけになるのではないかという慎重論もあった。(自由記述の中から)

・T・Tによる指導や、他の専門機関と協力して指導したり豊富な視聴覚教材、情報などを望む意見が多かった。



3. 研究の内容

(1) 授業実践

意識調査の結果をもとに、また昨年発刊された『薬物乱用防止に関する指導の手引き』を参考にして授業を進めた。特に薬物の害の知識理解から一歩進んでセルフエスティームを高めて行動変容につなげることが必要であると示され、そのことをふまえて取り組んだ。

① 事前の学習

シンナー吸引の入り口は喫煙であることから、まず喫煙・飲酒防止の学習を行った。

② 授業の展開

気づく——児童にとってシンナー乱用は身近な問題でないため、新聞記事にある事件やシンナー乱用者が描いた図形を取り上げ関心を持たせた。

深める——シンナーの害について、よりその怖さを理解させるために実際にシンナーを使用し、その揮発によって発泡スチロールが溶けたり、牛レバーが脱色し脂分が沈殿する様子やその肉片が硬くなること等視覚に訴える工夫をした。

また担任にとっても初めての試みでシンナーの理解も浅いため、T・Tで授業を行い、養護教諭はシンナーの有害性に関する部分を指導した。(シンナーの管理に十分配慮する。)

確かめる——この部分が特に重要である。『薬物には手を出さない。』の意識を高めるため、手引き書の資料を引用した。自分がシンナー等の薬物の誘惑に遭遇した時の心の葛藤の様子、最後には「NO!」と言い、正しい行動選択をしたり、自分を大切にすることを自覚する作文を書いたり、『セルフエスティームを高めるカード』を使用した。

③ 授業を終えて

子どもたちはタバコ人形で肺の汚れを観察し、改めてその恐ろしさを知ったが、そのとき以上に実験等からシンナーの有害性を理解した。

また授業後の児童の感想やセルフエスティームを高めるカードさらに、心の葛藤を書いた作文は指導者にとって手応えのあるものであった。

(2) 地域・家庭との連携

① 保護者との連携

・家庭への広報として保健だよりや学年だより等を活用する。

・授業で配布した啓発パンフレットを家庭での話し合いに活用してもらう。

・学習参観日に薬物乱用防止教育の授業を行う。

② 地域団体との連携

郡内各町の薬物乱用防止対策連絡協議会と連絡を取り合う。(啓発パンフレットやビデオの活用)

4. 研究の成果と今後の課題

今まで薬物乱用に関して本郡のような農村地域では、我々大人自身も関心が薄く、喫煙防止の指導のみでその内容はタバコの害を理解させるに止まっていた。

(1) 成果—今回シンナーの害については可能な範囲でシンナーを身近に置き、体験的な実験でより理解が深まった。さらにセルフエスティームを高める活動を取り入れ、児童の心に揺さぶりをかけたことは、作文やカードからより行動変容につなげられたと思う。

(2) 今後の課題

① 薬物乱用防止に関する指導を学校保健年間計画に位置づける。

② 教職員の共通理解を得るための研修会等推進する。

③ 他の専門機関と密接な連携を図る。

④ さらに指導方法の工夫や資料の開発が重要である。

学生における受動喫煙時の自覚症状について

ヤギウヨシヒコ ウチヨシノ
○柳生善彦(奈良県内吉野保健所), 山本公弘(奈良女子大学保健管理センター)

《はじめに》

喫煙対策を考える場合、直接喫煙のみならず、受動喫煙による健康被害をいかに予防するかも重要な課題である。このことは、喫煙者、非喫煙者の両者に該当することではあるが、特に、非喫煙者はその意識を積極的に持つことが望ましいと思われる。

我々は、以前、学生における受動喫煙時の自覚症状と禁煙席選択という行動選択との関係について調査・検討を行ったが、今回は、上記のような観点から、前回と同じ調査における禁煙席選択学生を中心に解析したので報告する。

《対象および方法》

調査対象者は、N女子大学学生のうち、1997年6月に実施された健康診断の受診者で、調査の方法は、マークシート方式のアンケート(無記名)形式にて実施した。今回のデータ解析の対象は、アンケート回答者総数1,056人のうち、質問項目の「電車や飛行機等の乗り物で禁煙席を選択する」とした者956人(全員女性、1年生 402人、2年生 161人、3年生 140人、4年生 190人、大学院等 58人)とした。

質問項目として提示された11の自覚症状のクロス集計を行い、 χ^2 検定にて各群間の有意差検定を行った。

《結果》

受動喫煙時の自覚症状として選択された症状では、「イライラする」が889人(93.5%)で最多であった。以下、「息苦しい」783人(82.3%)、「喉の不快感」700人(73.6%)、「咳が出る」660人(69.4%)、「目にしみる」

561人(59.0%)、「頭痛」432人(45.4%)、「食欲低下」415人(47.4%)、「胸の締め付け感」412人(43.3%)、「口の苦み」354人(37.2%)、「声のかすれ」344人(36.1%)、「吐き気」296人(31.1%)という順であった。学年間での比較では、有意な差は認められなかった。

また、各自覚症状間の有意差検定の結果は、表に示した通りである。上位5症状(イライラする～目にしみる)までは、連続する各群間で1%の有意差があり、6位(頭痛)～10位(声のかすれ)間では、連続する各群では有意差は認められなかった。

《考察》

今回の調査での、禁煙席選択という行動化への意思決定と最も関係の強かった自覚症状は「イライラする」であったと考えられた。これは身体に対する危険を回避しようとする、合目的な防御反応と了解される。これに対して、「イライラする」以外の症状、即ち局所症状については、行動化との関連性がさほど密接でないものが、少なかった。

しかし、予防的な効果という点から言えば、むしろ苦痛度がより軽微である段階で、健康危険回避行動が開始される方が望ましい。また、その指標として、これら局所症状を活用することも可能であると思われる。

そのために、上位5症状とその次の5症状での症状間の特性の違いを詳細に分析することも、何か具体的な方法論の開発の糸口につながる可能性もあると考える。

表 禁煙席選択学生^{a)}の受動喫煙時の自覚症状間の有意差検定^{b)}

	①イライラする	②のどが不快	③息苦しい	④咳が出る	⑤目にしみる	⑥頭痛	⑦はきけ	⑧食欲低下	⑨口の苦み	⑩声のかすれ
①イライラする										
②のどが不快	135.163(**)									
③息苦しい	54.529(**)	20.582(**)								
④咳が出る	180.823(**)	180.823(**)	42.742(**)							
⑤目にしみる	310.313(**)	44.812(**)	123.869(**)	21.969(**)						
⑥頭痛	525.301(**)	155.559(**)	279.135(**)	110.804(**)	34.524(**)					
⑦はきけ	784.543(**)	342.321(**)	505.897(**)	277.124(**)	148.020(**)	40.558(**)				
⑧食欲低下	545.700(**)	174.823(**)	303.748(**)	127.373(**)	44.247(**)	0.545(NS)	31.375(**)			
⑨口の苦み	662.120(**)	253.287(**)	400.568(**)	196.499(**)	89.373(**)	12.856(**)	7.594(**)	7.859(**)		
⑩声のかすれ	682.369(**)	267.596(**)	417.766(**)	209.325(**)	98.350(**)	16.473(**)	5.202(*)	10.743(**)	0.183(NS)	
⑪胸痛	601.978(**)	210.516(**)	349.573(**)	158.031(**)	62.578(**)	3.732(*)	20.186(*)	0.009(NS)	2.760(NS)	4.591(*)

a)N=956. b) χ^2 検定による. (**) : $p < 0.01$. (*) : $p < 0.05$. (NS) : Not Significant

能登川町 A 園の定期歯科検診結果と同町の中学校時の定期歯科検診結果の比較について

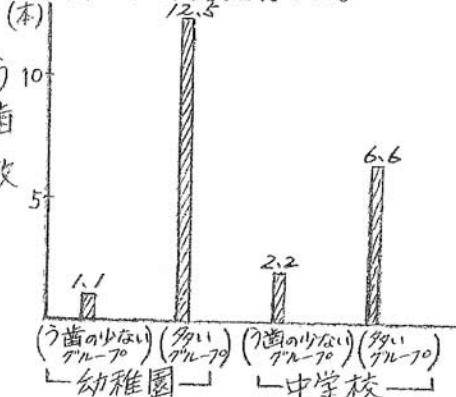
○ 桑 幸子（能登川第2幼稚園） 今堀 直子（能登川中学校） 藤居 正博（学校歯科医）

（はじめに）

びわ湖の東岸に位置する能登川町に A 園は周辺の数園が統合されて町立の幼稚園として昭和55年に開園した。開園の当初より園児の健康づくりに努力してきたが、2年間で卒園となり町内4つの小学校へ分散して就学するため卒園後の子供達の様子は町での学校保健協議会の場でのデーターや話で聞く程度で十分な追跡をしてこなかった。

（対象と方法）

今回、中学校の養護教諭の協力により A 園卒園児で中学校に進学した中から幼稚園での年少の定期歯科検診時う歯の少なかったグループ20名とう歯の多かったグループ20名を園保管の健康診断票より5年間分を抽出、う歯の少ないグループ100名、う歯の多いグループ100名の合計200名について中学校での定期歯科検診の結果と



（結果）

う歯の少ないグループ100名中、幼稚園4歳児の歯科検診において健全歯のみの園児は60名、う歯のある園児は40名でdf歯数は1.1本であった。中学校での定期歯科検診ではDMF歯数は2.2本であった。う歯の多いグループ100名では4歳児の歯科検診においてdf歯数は12.5本、中学校の歯科検診において6.6本であった。在籍者はほぼ100名前後でその中から20名ずつ抽出したが各年ごとに比較すると乳歯では年ごとのバラツキは少なかったが、中学校での永久歯のう歯数では少ないグループで最小0.7本、最大4.1本、う歯の多いグループで最小3.4本、最大9.1本と調査の対象年度による差も大であった。

（考察）

乳歯におけるう歯発生の傾向が永久歯においても影響することがわかり、乳幼児期の歯科保健活動の重要性を再認識する必要があると考えられる。

八日市市立布引小学校における

第1大臼歯の経年変化について

○井田 亮, 加藤泰二 (井田歯科東診療所)

(はじめに)

滋賀県八日市市立布引小学校は、1979年に創立した児童数約300名(1997年度は約230名)の田園の中に建つ小学校である。

私たちは、1980年より学校歯科医としてこの小学校を担当させていただいている。

歯科検診時には歯磨き指導やフロス指導、さらに検診に積極的に取り組んでもらうための「歯の学習」という学年単位の授業等も行い児童たちの歯の健康に対する積極性を促し、とくに永久歯はできる限り虫歯をつくらないという方針で今日まで歩んできた。

今回は、これら児童の第1大臼歯(以下、6歳臼歯とする)の経時的变化から若干の見知が得られたので報告する。

(対象と方法)

対象としたのは、特定した年代の小学校入学時から卒業時までの6年間の歯科検診表から抽出した6歳臼歯であり、各学年度での健全歯数、処置歯数、齲蝕歯数を百分率で表したのから経時的变化を観察した。また、観察対象とした時期は、1978年(この年はまだ開校されていない)～1983年(以下、観察前期とする)と1992年～1997年(以下、観察後期とする)で、これらについての比較検討も行った。

(結果および考察)

観察前期と観察後期の比較からは、健全歯の割合(フィッシャーシーラント(以下、シーラントとする))を処置歯または健

全歯のどちらに含むかによっての差は認められる)は私たちの当初の目的通りに増加傾向が窺われた。また、シーラントとCo(要観察歯)を加えた観察後期のデーターをみると、健全歯の20%がシーラントであった。

すべての6歳臼歯を12歳の時までカリエスフリーに維持するにはまだ時間がかかると思うが、観察前期、観察後期では健全歯の割合が約30%から約60%へと増加しており6歳臼歯におけるカリエスフリーの向上が認められた。

一方、修復歯については経時的变化があまり認められものの齲蝕歯、すなわち放置したままのむし歯は減少傾向になっている。これは八日市市内の1980年当初の歯科診療所数の11軒が1997年には19軒と2倍近くに増加していることに関係があると思われる。

今後、カリエスリスクの高い子供たちに対して、シーラントやフッ化物などの歯科診療への応用を考えていく必要があるが、歯科診療自体も考え直す必要性があると思われる。

(まとめ)

布引小学校では、「6歳臼歯の手引き」を通じて多くの子供たちが自分の歯について考え、健康を守り抜く心構えを身につけることができれば、12歳時における第1大臼歯のカリエスフリーは必ず達成されるはずである。

最後に、歯を通じて健康の尊さを知ることが極めて大切なことだと私たちは考える。

小学校児童の事故要因に関する検討

○間壁恵子（附属小）中村清美（仰木の里小）林 正（滋賀大学）

小学生の校内事故（負傷）要因については、いろいろ検討されているが、予防に結びつく要因を検討したものは少ないようである。

ここでは子どもの事故要因を6ヶ月間にわたって、一つ一つの事例を詳細に聞き取り調査を行った。その結果から学校保健活動の意義を検討した。

対象と方法 対象はF小学校児童合計690名であり、そのうち事故（負傷）で保健室になんらかの処置をもとめて来室した児童である。調査の期間は平成9年10月1日より10年3月13日までの約6カ月間である。

とりわけ、事故（負傷）の要因について（1）本人の場合、（2）第3者の場合、（3）環境による場合、（4）混合による場合（1）+（2）と（1）+（3）を中心に、一人一人から詳細に聞き取り調査を実施した。

結果と考察 校内事故の1～6年全体の男女別の要因頻度をみると、男女とも（1）本人による場合が最も多く（男子69.7%、女子71.2%）、次いで（2）第3者による場合（男子15.8%、女子12.5%）であり、（3）環境による場合は（男子9.5%、女子9.9%）であり、（4）混合による場合は（男子5.0%、女子6.4%）最も少なかった。なおこれらの男女の頻度には有意差は認められなかった（表1）。

表2に示した校内事故の性学年要因別の頻度から、学年による男女差が認められたのは（1）本人の場合のみであった。本人による場合は、男子の1～3年で70.2%を占めているが、女子では58.

5%であり男子より少なかった。とりわけ3年男子が多くなっているのは、ギャングエイジの特徴を示しているようである。また5年女子の割合が多くなっているのは、同じ子どもが頻回に保健室にきていた（8回1名、7回1名、6回1名、5回2名）計5名で31件を占めており、全体の53%にあたる。

頻回に保健室にくる子どもの実態については、さらに詳細な検討が必要であるが、はっきりする場を求めて来室する傾向がうかがえた。

また低学年からの安全教育の必要性が示唆された。とりわけ環境が要因の場合は、子どもと一緒にその現場を確認して、事故との関連を再確認して環境の改善に役立った。

これらの事故に関する情報は養護教諭のみならず、安全主任（全般）、体育主任（運動場、体育館）に危険箇所の認識の共有化に役立った。

表1 校内事故の性・要因別頻度（件）

性	1) 本人	2) 第3者	3) 環境	4) 混合 1)+2), 1)+3)	合計
男子	292	66	40	21	419
女子	301	53	42	27	423
合計	593	119	82	48	842

表2 校内事故の性・学年・要因別頻度（件）

学年	1) 本人	2) 第3者	3) 環境	4) 混合 1)+2), 1)+3)	合計
1年	89	14	8	8	119
2年	37	13	3	3	56
男 3年	79	19	14	5	117
子 4年	27	8	7	4	46
5年	19	6	4	1	30
6年	41	6	4	0	51
合計	292	66	40	21	419
1年	82	14	5	9	110
2年	34	9	8	4	55
女 3年	60	7	7	1	75
子 4年	32	9	5	5	51
5年	58	10	12	7	87
6年	35	4	5	1	45
合計	301	53	42	27	423

 $\chi^2=23.530^{**}$ $\chi^2=37.734^{**}$
* $P<0.01$

ファクシミリ利用の学校災害事例データベース検索システムの可能性

謝 大煒*、夏 路*、横尾 能範**

* (神戸大学大学院 総合人間科学研究科)

** (神戸大学国際文化学部 情報論講座)

1. はじめに

第42回の本学会で報告した「学校事故事例データベース共有システム」は全国の約500校に配布して一応の成果を上げたが、利用者の技術レベルや学校におけるパソコン普及率、情報伝達手法の遅れなどに原因して、利用数の拡大が妨げられている。

情報通信の手段としてインターネット利用も考えられるが、不特定者への情報公開に問題があり、例えば利用者を限定するにしても学校へのインフラ整備の点で大きな期待は困難である。

そこで、ほとんどの学校に普及し、気軽に使えるようになったファクシミリを利用して、既に蓄えた学校事故事例を全国から情報検索できる次のようなシステムへの拡張を検討した。

2. システムの概要

先に開発したデータベースは、各自が身近に経験した災害事例を文書化してデータベースに登録し、登録会員のみが他者の事例文書を情報検索して閲覧できる閉鎖グループのデータベースで、フロッピー媒体で会員に配布した。

今回は、その学校事故事例データベースのデータを新システムに移設し、また、新たな会員からの事例文書を蓄えるデータベースをどこか一つのパソコンで運用する。そのパソコンにファクスモデムを接続して、利用者は指定様式のファクス用紙で検索したい事例のキーワードを選び、一般のファクシミリを使って、そのデータベースを検索するシステムである。

3. キーワード転送の検討

キーワードを手で書いたりワープロの文字をファックスで送って、その文字を認識させる事は、ソフト使用契約上の問題や文字認識率などの点で本システムには向いていないと判断した。

そこで、予め準備したキーワードを利用者が選択する手法を採り入れることを予定している。この方法は、利用者にも便利でかつ、キーワードを認識するコンポーネントをシステムに組み込んでおけば、キーワードの識別率も向上できると考えている。すなわち、

①最初に、利用者は既定のメニューからキーワードを選び、マークを付けてデータベースサーバに向けてファクスを送る。②データベースサーバは送られて来たファクスのファイルからキーワードを抽出し、該当事例のタイトルだけを一覧表にして相手のファックスに送り返す。

③次に利用者はタイトル一覧から詳細内容を知りたいタイトルにマークを付けて、もう一度サーバに向けて送信する。④今回はサーバがマークのあるタイトルの事例内容を利用者側にファクスする、という方法を検討中である。

4. データベースの再構築

本構想のシステムに向けてデータベースの構造を再検討するとともに、新たな参加者を募り、事例データの蓄積と利用の増加を図りたいと考えている。

なお、本研究は、文部省科学研究費の補助(1994-1995、1998-)により遂行しつつある。

震災が高校生の身体発育に及ぼした影響

○後和美朝¹⁾, 森岡郁晴²⁾, 宮井信行³⁾, 濱口さおり³⁾, 北口和美⁴⁾, 大橋郁代⁵⁾, 宮下和久²⁾, 武田眞太郎²⁾

1)大阪国際女子大, 2)和医大・衛生, 3)和医大・看護短大部, 4)西宮市立高校, 5)西宮市教育委員会

すでに、我々は震災の発育に及ぼした影響を集団としてみてきたが、今回は我々が作製した身長-体重発育基準チャートに個人の縦断的資料をプロットすることにより、地震の影響をより明確に表現することができたので、その結果について報告する。

【資料と方法】

対象者は被災地区の某公立高等学校に 1998 年 4 月時点で在籍していた 17~18 歳の高校生 134 名（男子：78 名，女子：56 名）で、発育資料として小学校入学以来の身体計測値を用い、身長-体重発育基準チャート上に発育曲線を描き、震災前後の発育の変化の有無を検討した。また、発育曲線に地震の影響と考えられる変化がみられた者には地震の被災状況を聞き取った。

【結果と考察】

震災後に発育曲線に明らかな変化がみられた者は 9 名（男子：2 名，女子：7 名）で、表には各々の被災状況を示した。図 1 には中学 1 年時に被災した男子生徒 B の発育曲線を示した。小 1~中 1 まで基準チャートの 90%ile で推移していたが、被災直後の中 2 で 50%ile まで低下した後上昇し、2 年後にほぼ元の%ile に復帰していた。図 2 には中学 2 年時に被災した女子生徒 C の発育曲線を示した。小 2~中 1 まで初経前の 25~50%ile を推移し、初経発来後（↑）に体重増加がみられ、中 2 で初経後の 50%ile にあったが、被災直後の中 2 で初経後の 10%ile まで低下し、その後上昇していた。

地震自体は瞬時の出来事であるが、その後の環境の変化によるストレスが高校生の身体発育に大きく影響したものと考えられた。

表 発育曲線に変化がみられた者の被災状況

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
性別	女	男	女	女	女	男	女	女	女
被災年齢(歳)	13	13	14	14	14	14	14	14	14
家屋の被害	—	中	中	中	全壊	—	中	中	中
家族の被害	—	—	—	けが	—	—	—	—	—
友人の被害	死亡	けが	死亡	死亡	死亡	—	—	—	死亡
その他	*1	—	*2	—	*3	*4	*5	*4	*1,4

*1:保護者との別居 1 週間, *2:保護者との別居 1 ヶ月, *3:地震後閉じこめられた, *4:今も地震のことを想い出す, *5:転校 1 ヶ月 (保護者と別居)

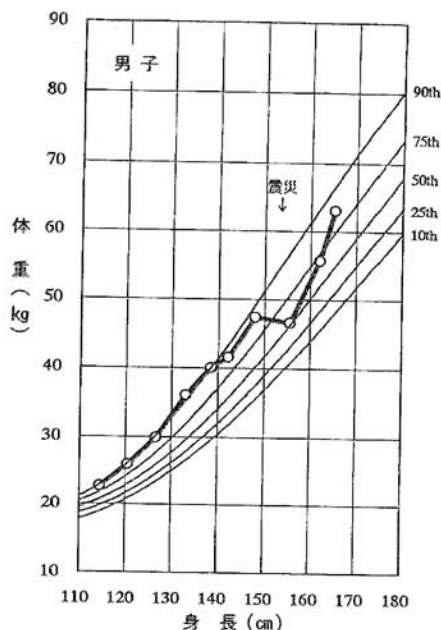


図 1 男子生徒 B の発育曲線

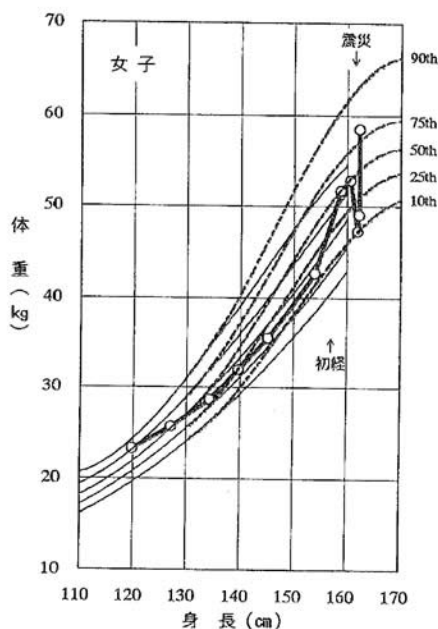


図 2 女子生徒 C の発育曲線

阪神淡路大震災後の幼稚園におけるメンタルヘルス後方支援の実践

○高岸由香（神戸大学発達科学部）、西尾久英（神戸大学医学部）

＜はじめに＞

阪神淡路大震災においては、その後のメンタルヘルスの問題が重要視されている。今回、私たちは、神戸市内の幼稚園での大震災後の子どものメンタルヘルスケアの後方支援について報告する。

＜対象と方法＞

対象は、震災前から交流のあった神戸市内の3つの幼稚園である。私たちは、震災後の子どものメンタルヘルスケアの一環として、震災発生1ヵ月半後から、幼稚園への後方支援として、①幼稚園の先生方へのコンサルテーション、②親への集団の形で対応（a）集団カウンセリング、（b）災害と子どものメンタルヘルスについての講演、③親への個別相談、といった活動を行った。これらの活動は、すべて、幼稚園と相談して計画し、各幼稚園の実情に合わせながら実施した。

＜結果＞

平成8年3月（大震災後1年2か月）までに、③の個別相談に至ったのは4例であった。相談の場所は各幼稚園で、相談を担当したのは、神戸大学医学部附属病院小児科で発達行動外来を担当する小児科医師である。

ケース1）5歳、男児。主訴：遺尿がひどくなった。しゃべらなくなった。経過：地震後、マンションのドアが開かなくなり、1週間閉じ込められた。地震直後から、児は泣いており、余震の度に怖がって泣いていた。排尿は毎回失敗するようになり、だんだんしゃべらなくなった。専門医に自閉症と診断されている。

ケース2）5歳、女児。主訴：幼稚園に行きたがらない。経過：父は神戸市職員であり、地震当日から出勤し、その後2日に1度は帰宅できなかった。姉が以前から、登校拒否であるが、妹である児も、幼稚園に行きたがらなくなった。

ケース3）6歳、女児。主訴：“肺炎”といわれたことが気になる。体重減少。経過：家は全壊。児は、母の実家が全焼するのを見ており、毎日そこに通い、“おもちゃが焼けた。”“～が焼けてない。”と言っていた。その後、1週間程高熱が続き、避難所の医師に、“肺炎かもしれない。”と指摘された。しかし、かかりつけの医院は倒壊し、小児科のある病院には遠くて行けなかった。母は、仮設住宅の手配や、寝たきりの祖母の世話のために忙しい日々であった。

ケース4）6歳、男児。主訴：夜泣き。経過：地震後、兄嫁の実家に一時避難した後、2ヵ月間、関東の父の実家に、母親と児のみ疎開した。母が、“絶対に地元の幼稚園に入園させたい”と強く思い、4月に神戸に帰った。9月くらいから、“こわい。”“助けて。”などと、毎夜、泣き叫ぶようになった。

＜考察＞

阪神淡路大震災後、私たちは、日頃交流のあった幼稚園に対し、子どものメンタルヘルスケアの後方支援を行った。子どもたちの訴えを通じて、各家族が体験した必死のドラマが語られ、地震直後からの幼稚園への後方支援は、子どもとその親へのメンタルヘルスケアにおいて、有効であったと考える。

安静時代謝、食事誘発性熱産生に関する基礎的検討 — 肥満発症の視点から —

○戸部秀之 (大阪教育大学)

【はじめに】 肥満の発症は、直接的には摂取エネルギーと消費エネルギーのバランスの崩れが原因となる。このバランスの崩れは、食べ過ぎによる摂取エネルギー過多と運動不足による消費エネルギーの減少によって説明されることが多いが、最近になって、これらの他に安静時代謝と食事誘発性熱産生の寄与が示唆されている。しかしながら、今のところ、これらに関する基本的な議論が不足している。本研究では、特に季節性と個人内変動に注目して検討した。

【対象と方法】 被験者は健康な女子大生14名である。安静時代謝と食事誘発性熱産生の測定は7月から2月にかけて、一人につき8～15回行った。季節は便宜的に、7～8月を夏季、9月中旬～10月を秋季、12月～2月上旬を冬季とした。秋季と冬季は14名の測定を、夏季はそのうちの5名のみの測定を行った。エネルギー代謝率は、ダグラスバッグにて呼吸ガスを採取し、 O_2 、 CO_2 濃度からWeirの式を用いて算出した。安静時代謝率は一晩の絶食状態で座位で測定し、その後630kcalの食事を摂取し、安静を保持したままエネルギー代謝率の変化を5時間追跡した。

【結果と考察】 図1は、季節毎の複数回(4

回)の測定値を平均化し、季節毎の個人の値としたうえで求めた安静時代謝率と食後のエネルギー代謝率についての被験者の例である。食事誘発性熱産生は、安静時代謝率をベースラインとした食後の上昇分を合計し、630kcalに対するパーセントとして求めた。安静時代謝率と食事誘発性熱産生の季節毎の平均値を表1に示す。

《季節性について》 季節間の差は、安静時代謝では有意でなく、食事誘発性熱産生では夏から冬にかけて低下するという有意な傾向が見られた。[夏秋冬間; ANOVA($p < 0.05, n = 5$), 秋冬間; paired T-test($p < 0.05, n = 14$)].

《個人内変動について》 秋季と冬季の2～3か月間での食事誘発性熱産生の個人内変動は、変動幅の絶対値で示すと $1.7 \pm 0.9\%$ (平均 $\pm$ SD)であり、変化率にすると夏季の値に対して $21.4 \pm 9.4\%$ 変化したことになる。同様に安静時代謝率の個人内変動は、変動幅の絶対値で示すと $0.029 \pm 0.028 \text{ kcal/min}$ で、変化率にすると $3.1 \pm 3.1\%$ であった。

本研究の結果より、特に食事誘発性熱産生では比較的短い期間で個人内で変動し、その一部は季節の変化と関連することが示唆された。

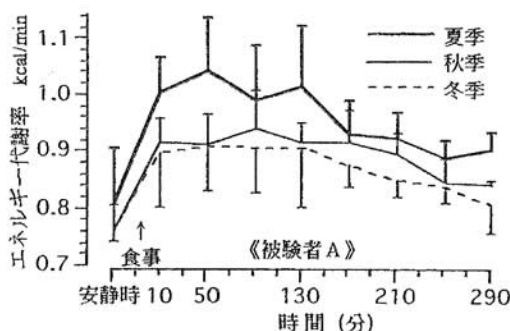


図1 安静時と食後の代謝率の変化の例 (季節別)

表1 安静時代謝率と食事誘発性熱産生の季節別平均値

	安静時代謝率 (kcal/min)	食事誘発性熱産生 (%)
夏季 (n=5)	0.923 ± 0.129	7.8 ± 1.4
秋季	0.962 ± 0.175	6.5 ± 1.4
冬季	0.937 ± 0.148	6.3 ± 2.1
秋季 (n=14)	0.905 ± 0.125	7.6 ± 1.3
冬季	0.910 ± 0.114	6.4 ± 1.6
		平均 $\pm$ SD

子どもの食生活研究の動向と今後の課題

○中川香織 泊祐子 大矢紀昭(滋賀医科大学看護学科)

I. はじめに

子どもの健康に影響を与える因子の1つとして食生活に注目した研究が多方面で進められているが、類似している研究も多く足踏み状態にあるように感じた。そこで、子どもの食生活研究の歴史的推移を把握し、今後の課題を明らかにするために文献研究を行った。

II. 対象と方法

1965年から1995年に発行された和雑誌12誌に掲載された食生活に関する文献を対象とし収集した。その内、研究・報文(以下対象研究とする)の結果で明らかにされた食生活に関する因子と、対象研究の研究者が提示した今後の課題を整理し、五年毎の傾向を見る。

III. 結果

1. 対象研究の特徴

収集した文献の総数は127件で、その内対象研究は、62.2%であった。対象研究は、年々増加傾向にあり、90年代後半には、総文献数の13.4%を占めた。

対象研究の対象の特徴をみるために年齢別に分類すると、幼児が最も多く、全対象研究の38.0%を占め、次いで小学生が21.5%を占めていた。

対象研究の86.1%が質問紙による研究を行っていた。幼児や小学低学年では、調査員による観察やVTRを使用して食行動を観察する方法もみられた。

2. 食生活に関する因子の分析(図1,2)

食生活研究で明らかにされた食生活に関する因子を整理すると、栄養素的観点・生活活動熱量・摂食行動・環境因子・心理的因子・身体的因子の6因

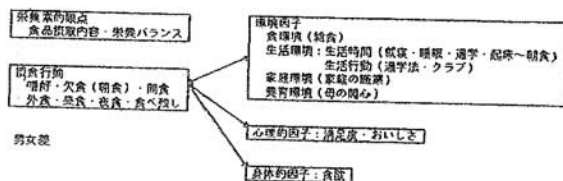


図1 1966年～1970年の食生活に関する因子

子に分類できた。更に、環境因子は、食環境・生活環境・家庭環境・養育環境の4因子に小分類できた。食生活に関する因子は、各年代の社会背景に即しており、年を追う毎に因子の絡み合いがより複雑に研究されていた。

3. 各研究者により提示された課題

提示された課題は、以下の3項目に分類できた。

研究の方向性: 環境と食生活の関わりについて(母の生活に焦点を当てる傾向がある)、教育の影響の分析・心理的背景の解析(80年代)、子どもの食生活を家族の食生活の中で検討・教育後の追跡調査・縦断的研究(90年代)

教育・指導法: 給食を通じた指導、母親への指導(60年代～)、家族全員への指導・体験教育(90年代)

食生活改善への対策: 家族全体の生活を捉える、各家庭にあった食生活・生活全体の見直し、手伝い等を通して子ども自身の食への関心を高める。

IV. まとめ

1. 食生活問題には、各時代の社会背景が影響し、多くの因子が複雑に絡み合っているため、関連領域で協力し、多面的な視点で研究を進めることが必要。
2. 食生活指導後の変化の縦断的な研究と、指導効果の評価方法、行動変容を促す効果的な指導法の開発が課題。

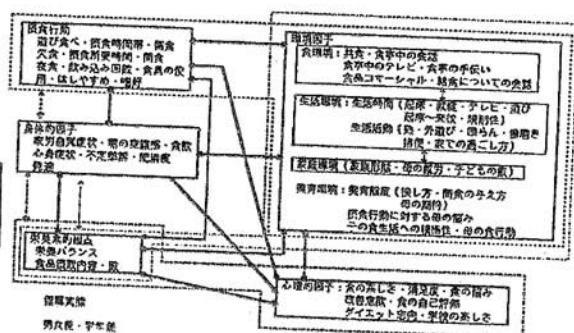


図2 1991～1995年の食生活に関する因子

高校生の食事状況とセルフエスティーム

○平野久美子¹⁾ 新平鎮博¹⁾ 西牧真里¹⁾ 小川好美²⁾

1) 大阪市立大学生生活科学部発達保健, 2) 大阪市立淀川中学校

はじめに; 食事をとるという行動には身体活動に必要な栄養素を補給するという目的他に、家族の交流、一家団欒の場をつくり人間関係を育てるという役割がある。家庭における食事のあり方は子どもの心身の健全な発育に大きな影響を及ぼすものと思われる。先に我々は高校生を対象に食欲とセルフエスティーム(SE)との関連について検討し家族尺度が食欲に関連する要因の一つであることを確認し報告した¹⁾。今回、同資料の一部を用いてさらに詳細に食事状況とSEとの関連について検討した。

対象と方法; 大阪府内の某公立高校平成8年度新入生全員に入学式当日、SEと食欲について自記入式質問用紙および前日の食事を記録する用紙を配布説明後、回答を依頼、下校時に回収した。この内、食事記録が詳しく記載されていた男子50名、女子70名を今回の分析対象とした。SEの測定はAW. ポープの「子ども用5領域自尊心尺度」を、食欲テストは村松の方法を用いた。栄養素等摂取量は「ヘルスメイクプログラムVer. 5.1」によって算出した。

結果と考察; 本対象の身長、体重の平均値は男女とも全国平均値(幷8)と一致した。エネルギー摂取量の平均値は所要量の約87%と低かった。各栄養素の摂取状況もエネルギーのそれに引っ張られて低かった。若者の小食化傾向を裏づける結果であった。

SEテストは全般、学業、身体、家族、社会の5領域からなり、得点はそれぞれ20点満点で得点が高いほど自己を肯定的に捉えている

と評定される。全対象の平均では家族得点が 11.7 ± 3.4 点で最も高く身体得点が 7.0 ± 2.8 点で最も低かった。また身体得点は女子のほうが男子に比べて有意に低く女子のほうが自分の身体の見栄えに対して否定的であった。

5領域のうち家族および全般得点と食欲指数との間にそれぞれ有意の相関が見られた。

($r=0.285, P<0.01, r=0.181, p<0.05$)

「食事がおいしくいただけない」群は「おいしくいただける」群に比べて家族得点に有意に低値だった($p<0.001$)。一方「家族と一緒にいる時とても楽しい」群は「楽しくない」群に比べて食欲指数が有意に高値だった($P<0.01$)。楽しい群は楽しくない群に比べてエネルギー摂取量も多く特に食物繊維摂取量や摂取食品数が有意に多かった。食が進み野菜など各種の食品を摂取している様子が伺える結果であった。

まとめ: 以上、家族と一緒にいる時、楽しい者は食事がおいしく食欲が良好であるという結果を得た。いじめ、不登校など問題を抱えた生徒達に共通した特徴としてSEが低いことが指摘されている。生徒の家族関係の問題やSEの低さを早期に発見する手掛りとして食欲状況を調べることは意義があると考えらる。

文献: 1) 第44回学校保健学会講演集

表1 食欲項目別平均家族尺度得点

食欲項目	はい		時に・いいえ	
	人数	得点	人数	得点
いつも				
A おいしいものを食べたい	53	11.9	67	11.5
B 気持ちよく食事をしている	107	11.8	13	10.7
C 欠食しない	47	12.2	73	11.3
D 食事を進んでとっている	104	11.8	16	10.4
E 残食することはない	63	12.0	57	11.3
F 食事時間がくると空腹を感じる	68	12.2	52	11.0
G 食事がおいしくいただける	96	12.2	24	9.5***
H 食事を規則的にとっている	75	11.8	41	11.4
I 料理の量、調理は変わらない	101	11.8	19	11.0
J 食後は気分がよい	113	11.8	7	9.2

得点: 20点満点 *** $P<0.001$

大学健康診断での簡易型体脂肪計の使用経験

○井上文夫、藤原寛（京都教育大学学校保健研究室）

＜はじめに＞

生活習慣病の病態の基礎となる肥満の評価には、これまで肥満度、ローレル指数、BMIなどが用いられてきたが、運動選手などの過体重の評価には問題があった。最近になり生体インピーダンス法などにより容易に体脂肪の測定が可能となり、学校の健康診断の際にも活用されつつある。今回、簡易体脂肪計を用いて健康診断の際に有用性を検討した。

＜対象と方法＞

(1)対象：対象は学生の健康診断の際に、無作為に測定を依頼した男子326名、女子128名の合計454名で、このうち体育会に所属しているのは男子81名、女子23名の合計104名であった。

(2)方法：体脂肪の測定は立位両掌式体脂肪計（オムロンHBF-300）を用い、対象者からさらに無作為に選んだ177名については仰臥位法（セルコSIF-819）により体脂肪率を測定した。

＜結果＞

(1)機種による違い

オムロンおよびセルコより得られた値の相関係数は男子で $r=0.928$ 、女子で $r=0.823$ と良好な相関関係がみられた。男子の体脂肪率の平均値はオムロンで18.8%、セルコで23.0%、女子の平均値はオムロンで24.7%、セルコで25.5%で、女子では差はなかったが男子ではセルコの方がやや高かった($p<0.05$)。

(2)身体計測値との関係

BMIと体脂肪率との相関は男女とも強い相関関係が見られたが、体育会に所属するものでは切片が高く傾きが低く、相関関係も低い傾向がみられた。

(3)肥満の判定について

BMIを用いた日本肥満学会の基準と、

体脂肪率を用いたLohmanの基準とで比較した。男子ではBMIの基準で18名、体脂肪率では17名が肥満と判定され、うち11名は一致していた。女子ではBMIの基準で1名、体脂肪率では8名が肥満と判定され、うち1名は一致していた。

(4)高血圧との関連

高血圧と判定されたのは22名で、すべて男子であった。肥満との関連では、BMIで肥満のものは6名、体脂肪率で肥満のものは6名であり、うち4名は一致していた。スポーツ活動との関連では、体育会群では1.2%であるのに対し、非体育会群では8.6%と高率に高血圧がみられた($p<0.05$)。

＜考察＞

健康診断の際のスクリーニングに求められるのは十分な感度と特異性を有することである。今回の検討では、体脂肪率も同時に測定し、スポーツ活動と生活習慣病のもう一つのリスクファクターである高血圧の頻度から検討を加えた。

今回用いた簡易体脂肪計は従来のものと互換性があると考えられ、有用と判断された。しかし、運動選手の正確な体脂肪率の測定には十分とはいえなかった。

高血圧に関してはBMIの基準と体脂肪率を用いた基準では感度、特異性に差は見られなかった。体脂肪率の面からも、肥満の頻度は体育会群と非体育会群とで差がないにもかかわらず、スポーツ活動をしている群で高血圧の頻度が低い原因として、スポーツ活動そのものが高血圧を予防する作用があることが考えられるが、運動選手の場合には体脂肪率を高め、推測している可能性があり、運動選手の肥満の判定には十分な注意を払う必要性が示唆された。

女子短期大学生における正常体重肥満者の体力的特徴

○仲田秀臣、美馬 信、岡崎延之、後藤英二（大阪女子短期大学）

【はじめに】身体活動量の低下や誤ったダイエット法に伴う除脂肪体重の減少と相対的な脂肪の増加によって、標準的な体重にもかかわらず体内脂肪量の多い、正常体重肥満者（いわゆる“隠れ肥満”者）が存在することが知られている。そこで本研究では、若年女性における正常体重肥満者に着目し、その体力的特徴を検討したので報告する。

【対象と方法】日常特別な運動を行っていない女子短期大学生 278 名の身長、体重および体脂肪率を測定し、体格指数が標準と判定され体脂肪率が 30%以上の者を「正常体重肥満群」（以下、MO 群）、体格指数が肥満と判定され体脂肪率が 30%以上の者を「肥満群」（以下、O 群）、さらに体格指数が標準と判定され体脂肪率が 30%未満の者を「対照群」（以下、N 群）として、各群それぞれ 10 名ずつ無作為に抽出し比較検討を行った。体力測定項目は、握力、背筋力、上体起こし、垂直跳び、反復横跳び、立位体前屈、伏臥上体反らし、また全身持久性の指標として自転車エルゴメーター（コンビ社製エアロバイク 75XL）を用いて PWC75%HRmax を測定した。さらに対象者の運動・スポーツ実施状況に関する調査も併せて実施した。なお体脂肪率は、四極法によるインピーダンス計（積水化学工業社製 Bio impedance SS-103）を用いてインピーダンス値を求め、体脂肪率を算出した。

【結果と考察】1. 対象の身体的特徴：身長、体重、体格指数は、O 群が他の 2 群に比し有意に高値を示した。体脂肪率は O 群および MO 群が N 群に比し有意に高値を示したが、MO 群と O 群の間に有意差は認められなかった。除脂肪体重および身長 1m 当たりの除脂肪体重は MO 群<N 群<O 群の順で有意に高値を示した。また、小学校・中学校・高校時代の運動歴は

MO 群<O 群<N 群の順で長く、N 群が他の 2 群に比し有意に高値を示した。一方、現在の運動状況は N 群の 60%、O 群の 30%、MO 群の 20%が体育実技以外に定期的に運動を実施していると答えた。2. 体力測定：握力および背筋力は MO 群<O 群<N 群の順で大きく、N 群が他の 2 群に比し有意に高値を示した。垂直跳、反復横跳び、上体起こしは MO 群と O 群の間に差は認められなかったが、N 群は他の 2 群と比して有意に高値を示した。立位体前屈、伏臥上体反らしは各群間で有意差は認められなかった。PWC75%HRmax は MO 群<N 群<O 群の順で有意に高値を示した。また各測定値を標準得点化した平均値は、MO 群<O 群<N 群の順で有意に高値を示した。さらに握力、背筋力、上体起こし、PWC75%HRmax について除脂肪体重当たりで検討したところ、握力、背筋力、上体起こしは、N 群が MO 群、O 群と比して有意に高値を示した。しかし、MO 群と O 群の間に有意差は認められなかった。PWC75%HRmax については各群間で差は認められなかった。

以上のことから、体格に比べ体脂肪率の高い MO 群は、運動歴の少なさや身体活動量の低下から除脂肪体重の減少と相対的脂肪量の増加を引き起こしているのではないかと考えられた。また MO 群の体力レベル、特に筋力が劣ることは、上記のようなことが起因しているものと考えられた。さらに、単位筋量当たりの筋力は MO 群も O 群もほぼ同様だと考えられ、これは肥満者にみられる筋の不活動性による筋機能低下が隠れ肥満者にもみられるということを示唆するものであった。

石樽清司 (滋賀大学教育学部)

【はじめに】

体重制限があるスポーツの場合では、食物を十分に摂取しないで激しいトレーニングを行うこともしばしばで、こうしたことは発育期にある児童生徒の場合には健康上の問題が非常に大きい。本研究では、激しいトレーニングを実施している高校レスリング部員のエネルギーおよび各種栄養素摂取状況を調査する機会を得たので、その栄養摂取上の問題点を検討した。

【研究方法】

滋賀県H高校レスリング部員男子9名および女子3名計12名を対象に、1995年12月の連続する3日間（水～金曜日）にわたって、所定の調査用紙を用いて、栄養摂取状況を調査した。

【結果】

女子のエネルギーおよび各栄養素摂取量平均値は、ビタミンA、Cを除いて、所要量にくらべて20%以上低値で、Feでは42.5%も少なかった。朝食の欠食が大きな原因のようである。

男子試合出場階級58kg以下の調査成績では、エネルギーおよび各栄養素摂取量平均値はいずれもほぼ所要量を満たしていたが、1名の部員ではビタミンA、Bが所要量を下回っていた。一方、試合出場階級59kg以上では、エネルギー摂取量平均値は所要量に比較して18.9%下回っていたが、各栄養素摂取量は平均値からみると必ずしも大きな摂取不足が認められなかった。しかし、1名の部員ではエネルギーが2500kcalをも下回り、各栄養素も所要量を下回ることが多かった。（表1）

【問題点】

より軽量のクラスに出場するために、十分な食物を摂取しないで減量を図り、しかも激しいトレーニングを行いながら学校生活を送っている部員が少なからず認められる。こうした部員の学校生活は、わずか3ヶ年ほどの一時的とは言え、成長期の高校生にとって望ましいことであろうか。10年先、20年先にその弊害が現れることはないのだろうか。

表1 男女別試合出場階級別の体格、1日当たりのエネルギーならびに各種栄養素摂取量

対象者	年齢 (yr)	身長 (cm)	体重 (kg)	階級 (kg)	基礎代謝 (kcal/day)	エネルギー (kcal)	蛋白 (g)	脂質 (g)	糖質 (g)	Ca (mg)	Fe (mg)	VA (IU)	VB1 (mg)	VB2 (mg)	VC (mg)	欠食 数	プロテイン 摂取
(女子)																	
KO	16	154.0	52.5	47	1,289	2,235	74.4	74.6	289	478	7.5	3,043	0.75	1.30	110	3	—
NI	16	160.0	61.0	50	1,412	1,945	50.7	55.9	294	308	4.8	1,707	0.80	0.89	459	3	—
SH	17	154.0	51.0	50	1,240	2,114	70.7	60.9	315	350	8.5	5,309	1.11	1.06	221	2	—
M	—	156.0	54.8	—	1,314	2,098	65.3	63.8	300	379	7.0	3,353	0.89	1.08	263	—	—
S.D.	—	3.5	5.4	—	89	146	12.8	9.7	14	89	1.9	1,831	0.20	0.21	178	—	—
所要量	(155cm)						2,750	85.0	—	600	12.0	1,800	1.20	1.60	50		
(男子：試合出場階級58kg以下)																	
MA	17	164.0	62.0	54	1,579	3,843	203.5	124.6	469	1,543	22.6	12,340	6.01	8.43	467	—	○
UC	17	170.0	54.0	50	1,521	3,700	182.9	113.2	478	897	18.9	5,036	3.45	4.66	289	—	○
KA	17	171.0	67.0	58	1,680	3,168	143.6	113.5	389	891	18.3	6,446	1.60	2.83	118	1*	—
SE	16	170.0	61.0	58	1,633	3,139	131.6	84.1	468	674	11.0	1,112	1.12	1.52	399	—	—
M	—	168.8	61.0	—	1,603	3,463	165.4	108.9	451	1,001	17.7	6,234	3.04	4.36	318	—	—
S.D.	—	3.2	5.4	—	69	362	33.5	17.3	42	376	4.9	4,655	2.22	3.00	152	—	—
所要量	(170cm)						3,550	100.0	—	600	10.0	2,000	1.50	2.00	50		
(男子：試合出場階級59kg以上)																	
KW	17	183.4	81.2	74	1,917	3,259	149.1	111.7	390	543	15.1	2,883	2.36	2.90	211	—	○
TA	17	175.0	71.0	63	1,751	3,350	164.7	91.5	448	1,498	17.4	8,286	2.84	5.40	218	—	○
NI	16	176.0	73.0	68	1,810	3,444	138.6	110.9	452	827	14.9	2,414	1.12	2.61	68	—	—
KD	17	178.0	90.0	115	1,967	2,441	93.3	79.3	318	275	11.3	2,697	0.77	1.64	45	1	—
HA	17	181.0	70.0	63	1,779	2,906	154.6	104.8	378	426	12.7	3,431	1.32	1.88	67	—	—
M	—	178.7	77.0	—	1,845	3,080	140.1	99.6	397	714	14.3	3,942	1.68	2.89	122	—	—
S.D.	—	3.5	8.5	—	93	411	27.8	14.0	55	483	2.4	2,456	0.88	1.50	85	—	—
所要量	(180cm)						3,800	110.0	—	700	10.0	2,000	1.60	2.10	50		
所要量：生活活動強度IV(重い)における年齢階層別身長別栄養所要量のうち、20歳の所要量で、該当する身長(平均値)における所要量。																	
欠食数：朝・昼・夕食計9食のうちの欠食数(1*は欠食1の他に、牛乳のみの場合が2食あり)。																	
プロテイン：1回以上摂取した場合																	
階級：試合出場階級																	

所要量：生活活動強度IV(重い)における年齢階級別身長別栄養所要量のうち、20歳の所要量で、該当する身長(平均値)における所要量。
欠食数：朝・昼・夕食計9食のうちの欠食数(1*は欠食1の他に、牛乳のみの場合が2食あり)。

プロテイン：1回以上摂取した場合

階級：試合出場階級

学齡期小児のApolipoproteinに関する疫学的研究 (1)血清Apolipoproteinと血清脂質の分布

○永井純子, 河浪はるか, 勝野真吾 (兵庫教育大学)
吉本佐雅子 (鳴門教育大学)
松浦尊磨 (五色町健康福祉総合センター)

【はじめに】

血漿中の血清脂質およびアポリポ蛋白の濃度が動脈硬化の進展に密接に関連していることが最近の研究で明らかにされた。特に小児期における食生活は動脈硬化に起因する脳卒中や心臓病の増加に強く関連すると考えられている。本研究は1985年から毎年実施されている小児の成人病危険因子に関する疫学調査 (Goshiki Health Study) の一環として、小児期における血清Apolipoproteinと血清脂質の実態を明らかにした。

【対象と方法】

兵庫県津名郡五色町の小学5年～中学3年生に在籍する児童・生徒全員を対象とし、親の同意を得た428名から血清サンプルを採取し、血清Apolipoproteinと血清脂質を分析した。Apo A-I, A-II, BおよびEはSRID法で測定し、総コレステロール、トリグリセリド、リン脂質は酵素法、HDLは沈殿法を用いた。なお、総コレステロールからHDLを引いた値を(LDL+VLDL)値とし、2群間の比較はt検定を用いた。

【結果】

1. 血清Apolipoproteinの平均値 (10～14歳)

Apo A-I, A-II, Bの値はいずれも10～12歳にかけて減少し、12歳で最小値となり、13歳から増加する傾向がみられた。ApoA-I, A-II, B およびE値はいずれも正規分布し、これらの平均値と標準偏差は右表に示す通りである。

2. 血清脂質の平均値 (10～14歳)

男子は総コレステロール、HDL、LDL+VLDLコレステロールで年齢と負の相関がみられ、女子は総コレステロールとLDL+VLDLコレス

テロールでApolipoproteinと類似したパターンがみられた。又、リン脂質は男女ともApolipoproteinと類似したパターンがみられ、トリグリセリドは年齢による変化がみられなかった。

【考察】

外国では米国のBogalusaとフィンランドでこれらの疫学調査が行われている。欧米と比べて、五色町の10～14歳の児童・生徒のApoA-IとApoB値は低い傾向がみられた。又、わが国の他地域の結果は調査方法に違いがあり、直接比較することはできなかった。

本報告の結果は地域集団を基盤にして得られた農村地域の日本人児童・生徒の血清Apolipoproteinのレベルを提示するものである。また、今回の調査結果から10～14歳の児童・生徒における脂質代謝の特徴の一端が明らかになったと考える。

五色町の児童生徒 (10～14歳) の
血清Apolipoproteinの平均値と標準偏差 (mg/dl)

	male	female
ApoA-I	129.1 ± 17.8	129.3 ± 15.7
ApoA-II	28.1 ± 3.8	28.1 ± 3.5
ApoB	66.4 ± 13.5	66.3 ± 13.2
ApoE	3.8 ± 1.2	3.9 ± 1.0

参考文献

- 1) Berenson, G. S et al: cardiovascular risk factors in children: The early history of atherosclerosis and essential hypertension. New York. Oxford University Press, 1980
- 2) Sathanur R. Srinivasan, Ph D et al: Serum Apolipoproteins A-I and B in 2854 Children from a Biracial Community: Bogalusa Heart Study

学齢期小児のアレルギーの実態に関する疫学的研究
- Goshiki Health Study -

○吉本佐雅子(鳴門教育大学 学校保健)

松浦尊廣(五色町健康福祉総合センター)

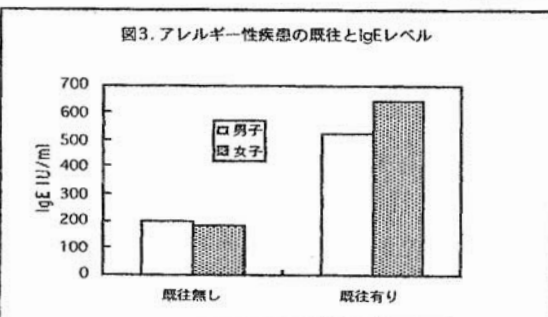
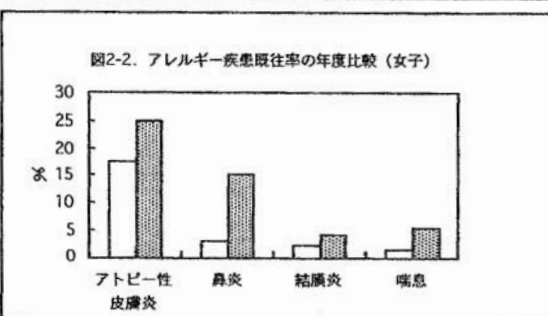
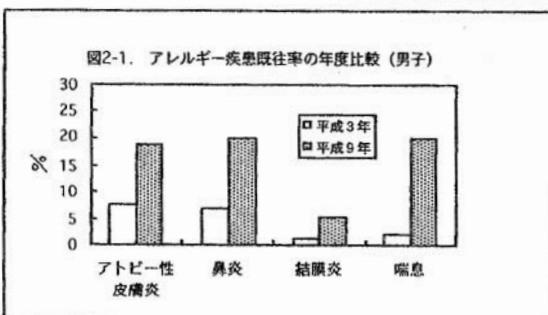
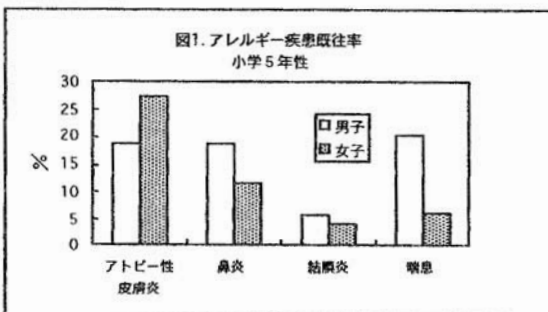
永井純子, 勝野眞吾(兵庫教育大学 疫学・健康教育)

[目的]近年, 学童の疾病構造でアレルギー疾患が重要な位置を占めるようになり, 学校保健分野においても新しい健康問題としてその予防および学校現場での対応策が急がれている。現在, アレルギー疾患の実態の把握が試みられている段階であるが横断的および臨床的視野の調査が多く, 経年的動向についての疫学的調査は見られない。本報告では同一地域の学童を対象とした健康に関する継続的疫学研究の一環としてアレルギー疾患の既往率および血清IgEとの関連性を検討した。

[対象および方法]兵庫県津名郡五色町(淡路島)の平成9年度小学5年生(男子53名, 女子51名), 中学2年生(男子42名, 女子41名)(受診率, 95%)を対象にアレルギー疾患の既往について保護者に対する問診法で調査した。また, 健康調査時に採血を行い, 血清中のIgEをEIA Photometer(富士レビオ)を用いて測定した。なお, 年度比較には同様の調査を実施した平成3年度の学童の調査結果を用いた。

[結果] 図1(小学5年生): 男子では女子に比べ, 特に喘息の既往率が高い。女子ではアトピー性皮膚炎が多い。なお, 中学2年生においても同様の結果が認められた。また, アレルギー症状のいずれかを既往した者が全対象者の39%を占めていた。図2-1, -2: 男女ともに平成9年度では3年度に比べいずれのアレルギー症状の既往率も高くなっている。特に男子では喘息が, 女子では鼻炎の増加が顕著である。図3: 男女ともにアレルギー疾患の既往者では血清中IgEのレベルが有意に高い。

[まとめ] 同一地域における調査においても6年間でアレルギー疾患の既往者の顕著な増加がみられた。特に男子での喘息の増加が問題として見出されたことから, 今後アレルギー疾患の発症原因に関しては男女間の違いを考慮に入れた分析が必要と考えられた。また, アレルギー発症の予知指標として血清IgEが有効であることを示唆した。



幼稚園・学校における喘息保健指導・健康相談のネットワーク構築 —— 養護教諭対応の実態 ——

○山名麻子（個南小）・足立純子（波除小）・丹羽弘子（神路小）・英加純子（豊崎小）
松永かおり（勝山小）・大髭桂子（旭東中）・濱千賀子（盲学校）・堀内廣夫（大教大）

【はじめに】

気管支喘息を発症する子どもの数は毎年増加している。症状を改善するためには発作の程度とともに頻度を減少させる予防的な日常の生活指導が大切である。しかし、学校現場では主治医の指導を把握していないことが多く、学校での継続的指導ができていないのが現状である。

そこで、学校と関連医療機関とのネットワーク構築に向け、基礎資料を作成するため、次の実態調査を行った。

【対象及び方法】

調査は、平成9年10月～12月に大阪市立幼稚園 2園、小学校 5校、中学校 1校、盲学校 1校の協力で、喘息管理児童対象に、アンケート・聴き取り方式で行った。調査数は、76名であった。

【結果と考察】

保健室での喘息管理児童76名の内、最近1年間に発作あり51名について、学校での指導に影響のある発作の原因・運動後の発作・主治医の指導の3点について検討した。

I. 発作原因では、ハウスダスト・気候気温変化・ダニの順に多く、風邪・疲労が続いた。原因については、保健調査票等を通して把握しているが、学校生活の中でそれをどのように配慮すればよいかわからず、指導に生かされていないという問題点がある。

次に、II. 運動後の発作では経験ありが19名いた。しかし、今まで運動誘発

性喘息の相談を受けたことは1度もなく、今回の調査で個人のワークシートが作成できたことは効果的であった。

次に、III. 主治医の生活面の指導は今回最も知りたい内容であったが、指導あり21名、なし26名であった。指導なしが半数を越えていたことで、診察時間内では十分な指導時間が取れないという実状が明らかになった。

最近1年間に喘息発作をおこした

ことがある児童51名の調査結果

- I. 発作原因
- | | |
|-------------------|-----|
| 1. ハウスダスト | 33名 |
| 2. 気候気温変化 | 24名 |
| 3. 風邪 | 16名 |
| 4. 疲労 | 13名 |
| 5. 複数回答あり・以下別紙に記載 | 12名 |
- II. 運動後の発作

発作		主治医	
有り	19	有り	18
		無し	0
無し	32	有り	24
		無し	26

III. 主治医の生活指導

有り	21	環境式換気	1
		薬用塗り	4
無し	26	入浴後	2
		記入なし	4

【おわりに】

私達は、患児の実態を詳細に把握し、主治医の指導を学校現場でも生かせるよう、連携のとり方や具体的な指導について研究を進めている。現在喘息管理児童の個々のワークシートを作成中である。

今後は、地域の保健所・関連医療機関の協力のもとネットワークシステムを形成したい。

幼稚園・学校における喘息保健指導・健康相談のネットワーク構築 —— 関連医療機関対応の実態 ——

○福岡恵子（日本橋小付幼）・豊原京子（駒幼）・大道乃里子（大阪教育大）
長谷豊（阿倍野保健所長）・新平鎮博・稲田浩（大阪市立大）・堀内康夫（大阪教育大）

【はじめに】

気管支喘息は代表的な慢性疾患の一つである。症状を改善するためには、家庭と学校・幼稚園における予防的な日常生活指導が大切である。

そこで、主治医・関連医療機関の対応と問題点を明らかにするため、次の調査を行った。

【対象及び方法】

調査は、平成9年10月～12月に大阪市立幼稚園 2園、小学校 5校、中学校 1校、盲学校 1校の協力で、喘息管理児童対象に、アンケート・聴き取り方式で行った。調査数は、76名であった。

【結果と考察】

最近1年間に発作あり51名と、発作なし25名の児童について、主治医の有無・主治医の指導・現在の治療・保健所の利用に関する調査結果を報告する。

I. 主治医の有無では、発作あり51名中、主治医有り42名、無しと不明が9名、発作なしでは、主治医有り18名、無し・不明・記入なしの計が7名であった。喘息管理児童でありながら、発作の時だけ受診する実態が考えられた。

II. 主治医の指導では、生活面の指導を受けているのは、76名中発作あり児童は21名、発作なしの児童は7名で、計28名（36.8%）であった。又、具体的な指導内容も、児童自身が取り組める腹式呼吸や鍛錬等は少数であった。

III. 現在の治療を見ると、発作ありで

治療を受けている児童39名中、治療についての説明があった者は19名（48.7%）であった。治療の面でも具体的な指導内容の不足している点が気になった。

IV. 保健所の利用では、アトピー相談喘息教室・予防教室とも、活動を知らない人が相当数あり、公的機関のアピールの不十分さを訴える意見が多かった。

最近 1 年 間 の 発 作 あ り 5 1 名		最近 1 年 間 の 発 作 な し 2 5 名	
Ⅰ . 主 治 医 の 有 無			
主 治 医 主 治 明 主 不	あ な り し 4	2 2 7	あ な り し 1 8 2 3 2
Ⅱ . 主 治 医 の 生 活 指 導			
有 り 2 1	環 境 整 備 腹 式 呼 吸 鍛 錬 用 び 薬 服 外 泳 戸 水	1 1 4 2 2 1 1	有 り 7
無 し 記 入 な し	2 6 4	無 し 記 入 な し	1 6 2
Ⅲ . 現 在 の 治 療			
有 り 3 9	説 明 あ り 1 9	有 り 9	説 明 あ り 4
無 し 記 入 な し	9 3	無 し 記 入 な し	4 1 2
Ⅳ . 保 健 所 の 利 用 (全 体 7 6 名 で)			
ア ト ピ ー 相 談	知 参 知 記	た る い た い し な 2	3 3 6 8 8 9
喘 息 教 室	知 参 知 記	た る い た い し な 2	4 3 7 3 2 3
予 防 教 室	知 参 知 記	た る い た い し な 3	2 1 1 0 3 9 6

養護教諭養成の課題と目標

堀内康生（大阪教育大学養護教諭養成課程）

学校における保健指導の現状と社会的要望
文部省設置法第5条で学校保健は保健教育および保健管理を行うことが定められている。養護教諭は保健管理を職務としている。文部省の学校保健統計によると肥満傾向と喘息が主な疾病・異常として注目されている。喘息発作は生命の危険を伴う病態であることから正しい理解と対応が必要である。発作を起した子どもが保健室に来て対応に困る39.9%、発作の程度の判断に迷う69.9%、宿泊を伴う行事で喘息児の対応に困った49.7%であった。保健指導を行うのは養護教諭41.3%、担任と共同31.7%であり、相談を受ける内容は学校行事、給食などの予防的生活全般についてであった。情報源は学校保健の雑誌・書籍33.7%、講習会20%、新聞記事16.8%であり質疑応答による情報の入手は困難な状況である。保健指導で困ることは情報源がない22.6%、新しい知識を得る機会ない19.8%、主治医・校医と連絡取りにくい13.2%であり個別的な保健指導の際に経験のない問題に対応することに直面する状況が起っている。

保健指導の実践と関係機関の連携の課題
アレルギーの除去を目的にした学校内環境の整備、薬の指導、予防接種の実施で大変不安17.8%、多少不安69.3%であった。困った時の相談相手は学校医41.6%、他の養護教諭26%、主治医20.8%であった。しかし、保健指導の際に学校医と相談を必ず行う6.4%、場合により行う71.3%であり主治医とも必ず行う5.5%場合により行う67.3%であった。食事指導に関しても栄養士との相談を必ず行う9.4%、場合により行う12.9%であった。大阪市では栄養士がいない67.8%であり相談相手がいない状況のようであった。慢性疾患の子どもに対する保健指導の一つは病院で行われる治療の効果を最大限にする支援看護である。喘息児はセルフケア行動で自立性が低いとの報告が

ある。一方、母親は医師からの情報を重視する反面、不安の材料となるとの報告がある。慢性疾患の治療は薬物による治療を含めて生活環境の整備、精神的安定などトータルケアが必要である。治療効果を高めるためには養護教諭と共同して予防的な生活が実践されていることを確認し指導することが大切である。医療と教育が情報を共有して子どもの健康が確保される。保健管理はこのような作業を個別に行うことであり、そのための連携が必要である。また、学校内の保健指導体制については校長と積極的に相談する33.1%、特別なこと以外行わない59.4%、全く行わない5.5%であった。担任との協力関係は定期的に持つ11.9%、問題が起れば持つ84.6%、全く持たない1.5%であった。発作の繰り返しから不登校を起した報告もある。保護者は担任教師が喘息について理解と配慮を持つことを求める調査報告がある。校長は学校保健の最高責任者であることから保健指導体制の改善に向けた作業の開始が課題となっている。

養護教諭の力量形成に必要な教育の課題
校長の大学教育への要望は救急処置の技術が小学校69.4%、中学校52.1%で最も高く、臨床医学の知識が13.9%、14.6%次に相談活動の技術であった。これらの要望項目は全て実践能力の形成を必要とするカリキュラムが必要であり、実習のための附属施設が必要となる。昨今の心のケアを巡る問題についても力量形成の飛躍が期待されている。養護教諭養成課程は設備の充実改善とともに教育年限を含め養成方法についても見直しを迫られている。養護教諭は学際的な分野の知識と実践能力を要求されることから学部教育での編入制度や大学院教育を視野に入れた高度な教育による多様な人材の養成が課題である。諸外国で実施されているcomprehensive health-careを実現するための改善が迫られている。

小児の在宅医療について

滋賀医科大学看護学科 大矢 紀昭

在宅医療というと高齢者のためにあるものに思われがちだが、人格形成期にある小児にとって家庭は最良の育児環境である。文化・社会の変化は疾病の種類を、医学の進歩は治療形態を大きく変えた。今までの様な長期入院は少なくなり、短期入院を繰り返しながら、外来治療を続けることが多くなった。保険診療でも9種類の在宅指導管理料が認められたが、これらの適応疾患と学校生活での問題点をまとめた。

1. 自己注射

- (1) 血友病に対する凝固因子濃縮製剤：静脈注射なので技術的にむづかしく、清潔操作も大切である。幸い学校で注射しなければならない事は少ない。簡単な外傷でも大事に至事があるので、静注しておく方が安全である。
- (2) インスリン依存性糖尿病 (IDDM) 合併症を予防するため良好な血糖コントロールを得るには1日3～4回の注射を必要とする(強化療法)。従って学校で昼食前に注射しなければならないケースも多くみられ、患児が他の子ども達に気を使うことなく清潔に注射できる場所が必要です。また低血糖発作時の救急体制、これは何時、何処でも起こりうるので、登下校の方法も含めて前もって考えしておく必要がある。学校行事、クラ

ブ活動、体育授業、補食や給食など多くの問題を有している。入学前に主治医、本人、家族、養護教諭らが一度は集まって慎重に打ち合わせをしておく必要がある。どの範囲の人に病気の事を知らせておくかも家族の了解のもとに決めておくべきである。

(3) 成長ホルモン注射：省略

2. 腹膜灌流

血液透析と比較してもいくつかの利点があるので家庭で実施しつつ普通学級に通う子どもがいる。原因疾患としては先天性腎尿路奇形や遺伝性腎疾患以外にも後天的原因として糸球体腎炎、溶血性尿毒症症候群などいろいろな疾患がある。灌流チューブ閉塞にて引けなくなることや装置の故障も問題だが、感染庄、殊に腹膜炎の合併が最も多い。

3. 自己導入

二分脊椎や脊髄髄膜瘤といった先天性奇形や脊髄外傷による神経麻痺で排尿障害をきたした児に実施する。チューブが膀胱まで入っており、先端に風船が膨らませてあるので簡単に抜ける事はない。消毒は大切で感染を起こしやすい。

4. 中心静脈栄養

口から必要な栄養が摂取出来ない子が中心となる。皮下に埋め込んでおいて針をさして適時使用できる便利なも

のができている。

5. 成分栄養経管栄養法

先天性の消化管奇形、消化・吸収障害やクローン病、潰瘍性大腸炎等で使用される。

6. 酸素療法

原疾患は肺高血圧や未熟児の慢性肺疾患等であり、動脈血酸素分圧60mmHg以下が適応となる。酸素は絶対に欠かせないので、予備を備えておく必要がある。実際には、短時間酸素が切れて休息に血中酸素飽和度の低下するような症例では在宅医療は無理である。

7. 人工呼吸

原疾患として呼吸中枢の異常と肺そのものの異常がある。

(1) 呼吸中枢や神経・筋疾患による呼吸障害

(2) 肺疾患

肺の低形成、気管支・肺異形成、肺繊維症等があるが、成人では慢性閉塞性肺疾患が多い。人工呼吸器を使用しながら在宅に変更するにはいくつかの条件を満たさねばならない。家族の熱意以外に行政の援助、往診をも含めた病院側の24時間体制、地元の診療所、訪問看護ステーション、保健所などの強力なバックアップも必要である。

人工呼吸器使用中はチューブの刺激による気道内分泌物の増加に加えて咳反射の減少による気道内分泌物の貯留が起こりやすい。日頃の呼吸訓練と気管チューブの固定、体位変換による体位ドレナージは学校でも実施したい。

これ以外にも、てんかんを始めとするけいれん発作のある子ども、先天性（手術前や後）や後天性心疾患を有する子どもの学校生活の管理指導は重要である。殊に、心疾患は毎年10万人当たり0.6～4.6人みられる小児の突然死の第1原因であり、術後にも起こりうるので学校生活の指導には家族、主治医との連絡を密にしておく必要がある。不整脈(QT症候群)、心筋症も突然死の原因として重要である。

子どものスポーツ障害について

滋賀医科大学 整形外科 吉川玄逸

遊びは、発達段階の子供たちにとっては重要な行動であり、その延長線上にあるというべきスポーツ活動もまた発達を促すものとして、近年盛んになってきている。子供たちのスポーツ活動が遊びの延長線上にあるだけであればあまり問題はないように思われるが、競技スポーツとして勝敗にこだわるようになると、大人のスポーツ界でしか通用しないような理屈が子供の世界にまで持ち込まれ、技術偏重、練習過多、そして最終的にスポーツ障害を引き起こすことになる。今回は子供達にしばしば認められる発育期特有のスポーツ障害のうち整形外科分野にみられるいくつかを紹介しながらその対策と予防について言及したい。

スポーツ障害は一般的には外因性と内因性に大別される。前者はスポーツ外傷とも呼ばれ、突然に降りかかる強大な外力によって生じるもので、骨折・脱臼・靱帯損傷などが含まれる。後者は狭義のスポーツ障害と呼ばれ、少年野球肘・ジャンパー膝など、繰り返し生じる小負荷の積み重ねによって起こるものを指す。外因性スポーツ障害はスポーツというものの性格上完全に予防することは困難とされ、いつ、どこで生じるか予測できない難しさがある。一方、内因性スポーツ障害は、本人・家族・指導者などがスポーツの特徴やそのスポーツで起こりうる障害についての知識を持ち、身体状況を正確に把握しておれば防ぎ得るものである。

発育期の医学的特徴は、個々の臓器が成長過程にある、臓器の強度が成人と異なる、臓器間の成長の度合いが異なる、個体間の成長の度合いが異なる、などとされており、これらを背景としてスポーツによる過剰な負荷が加わると発育期特有のスポーツ障害が引き起こされる。

整形外科上、発育期に問題となりやすい部位は骨端線であり、発育期の外因性スポーツ障害として骨端線損傷、内因性スポーツ障害として骨端症があげられる。いずれの場合も骨端線の成長に影響を及ぼすような障害が起こると将来関節の変形や機能障害をもたらすことになる。

まず外因性スポーツ障害のうちクラブ活動などで比較的良好に遭遇するいくつかの疾患について症例を呈示しながら説明する。肩関節脱臼、肘関節脱臼、膝靱帯損傷、足関節捻挫などはコンタクトスポーツのみならず、あらゆるスポーツに起こりうる。また競技スポーツ以外でも、例えば最近盛んになりつつあるスノーボードやローラースケートの最中に発生することも多い。これらについてそれぞれの発生機転・病態・応急処置・治療・予防などに言及したい。

次に内因性スポーツ障害について説明する。少年野球肩・野球肘は日本及びアジアで依然として加熱する少年野球人気の裏返しでもある。また高校生になると大人と同様の野球肩・野球肘を起こす選手も多い。投球障害と呼ばれるこれらの特徴・早期発見方法・治療・予防について症例を呈示しながら考えていく。他にも腰椎分離症、ジャンパー膝、オスグッド病など代表的疾患を紹介する。

整形外科医の立場から発育期のスポーツについて提言すべきことがいくつかある。学童期には骨組織の強度不足による骨端線損傷や骨折が多い。体の一部にスポーツによる負荷が集中しないようにするには一つのポジション、一つの競技に偏らず、多くのスポーツ種目を経験することである。中学生の頃は、成長の個体差が大きいこと、骨端線がまだ閉じていないこと、*overgrowth* 症候群に対する配慮を要することなど最も対処が難しい時期である。年齢よりも身長伸びや体の成熟度などを優先して指導に当たるべきであろう。高校生になると種目の専門化が進み、練習の内容も飛躍的に濃くなる。身体的には骨の成長が完成しつつあり筋力強化が勧められる時期でもある。しかしこの時期においてもまだ *overgrowth* 症候群は認められる。過度の筋力強化訓練は障害を引き起こす可能性があり、筋力強化と平行して行うべきは筋の伸展性の確保である。ストレッチングの重要性を再認識すべきであろう。

参考文献

1. Andrews JR, Zarins B, Wilk KE. Injuries in Baseball. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1998
2. 豊田一成、澤 淳一編：子どものスポーツQ&A、アイオーエム、1994
3. 山本龍二編：発育期のスポーツ障害、メジカルビュー社、1994
4. 榊田喜三郎、山本真他編：スポーツ外傷・障害の予防と治療、南江堂、1988

学童肥満の問題点とその対策

武庫川女子大学 生活環境学部 楠 智一

わが国で学童肥満についての認識が高まり出してから約30年ほどになる。従って、かつて肥満児であった人の子どもたちが学齢期を迎えるようになった。しかし、肥満学童は今だに減少の健康にない。その理由は、言うまでもなく、わが国の人々の生活習慣が「過食」（絶対的、相対的）を主体とするエネルギーアンバランスをもたらし、子どもたちの体脂肪量の増加がますます促されているからである。

わが国では今「飽（豊）食の時代」と言われているが、私は「乱（濫）食の時代」だと思っている。食べただけ食べている人があるかと思うと、無闇に食を減らし、豊食の時代の栄養失調症に陥っている人も少なくない。こうした極端な痩せ志向は女子大生に多かったが、ここ10年間のうちに高校、中学の年齢層を経て、今では小学校の女兒にまで広がっているようである。

要するに小児肥満の問題は、ますます複雑で深刻な様相を呈しており、学童肥満だからと言って学校関係の方々だけで対応できる対象ではもちろんない。もともと保護者を中心とする社会全体の努力なしには解決し得ないテーマなのである。

①学童肥満に見られる心身上の問題点

A. 身体面

肥満はいわゆる成人病（生活習慣病）

の温床と言われるが、学童期の中等度・高度肥満者には既に発症している例が多い。呼吸・循環器系に過剰な負担がかかっている例や、脂肪肝を伴った肝機能障害例も多く見られる。また、高血圧、高脂血症など動脈硬化の前段階にさしかかっている例もあるし、NIDDMという、いわゆる成人型の糖尿病の発生頻度も増えつつある。しかもこれらの疾病や疾病準備状態ではしばしば自覚症状がなく、親たちも全く危機感を持たない。そのために気がついた時にはかなり進行していることが多い。そして最近の報告では、思春期から肥満を持続したまま成人になった人には糖尿病が高頻度に発症すると言われている。

B. 心理面

肥満学童は体育の授業や運動会が苦手である。不幸な例ではいじめの対象となり、不登校をきたすことも稀ではなくなった。こうした事例は思春期の女子によく見られる。

②肥満は食か運動か

肥満は摂取エネルギー（E）量と消費エネルギー（E）量のアンバランス、すなわち摂取E過剰（過食）が原因とされるので、運動を積極的に行って消費Eを増やせばよいという考えがある。しかし、人間の消費Eの70%は基礎代謝で占められており、中等度以上の肥

満を運動だけで軽快させることは不可能であり、やはり食事へのアプローチを抜きにしては肥満対策は成り立たない。

③肥満児の食生活上の問題点

食事ということには二つの意味がある。その1.は“食べ物”と言う意味で、「今日の食事はおいしい。」と言う風に使われる。その2.は「そろそろ食事にしようか。」という使い方で、“食べる行為”を意味している。先述のように、今のわれわれは食べ物に不足はないが、何を選び、どうして食べるのかという食生活のあり方が重要な課題になっている。3食をしっかり食べない。間食が多い。脂肪や糖質の過剰傾向等々、食生活が随分多様化しつつあるが、最も気になるのは、親が子どもの食事の適量を知らないことと、食の外部化の著しい広がりである。子どもの好きな物を好きなだけ食べさせるのが親の愛情だという考え方が根底にある上に、子どもの食嗜好を外食産業に依存して育てている現状では、どうしても脂肪と糖質の多い肥満食が続くことになってしまう。

今、親を中心に社会全体が子どもの食生活を見直さなければ、肥満への素質を持つ子どもは次々と肥満児となり、ひたすら生活習慣病へのコースを歩み続けるであろう。

④かつての肥満児の声

私が1967年2月、京都府立医大小児科に肥満児外来を開いたときに接していた子どもたちの中には、今30歳代に達している人が増えている。先年そう

した人々を対象に最近の状況についてのアンケート調査を行ったところ、回答を寄せた例では平均17年間のブランクがあったにもかかわらずBMI（肥満の程度）の平均値は男子27、女子23とかなり落ち着いた数字になっていた。しかしショックだったのは、この人たちの症に肥満に関する現時点での感想である。すなわち、男女とも約30%の人が「小児の肥満は親の責任である。」と書いており、親がもう少し自分たちの食生活を適正に管理してくれていたら、肥満にならずにすんだらうと回想しているのである。

なお例数としてはそれ程多くはないが、現在のBMI ≥ 30 の人の中に25.8%の例すなわち4人に1人がすでに成人病に罹患していることもわかった。また肥満児外来での相談指導を受け始めた時の肥満度や年齢が高かった人ほど、現在のBMI ≥ 25 である率が高いことも判明した。

以上の点から、子どもの肥満については、やはり両親を中心とするおとなたちが常に注意し、とくに食事、運動を始め生活全般に関する積極的なケアを続けて、その発生をできる限り未然に防ぐことが必要である。

⑤肥満の予防と早期対策

私どもが早くから経験しているとおし、小児肥満の対策は、絶対に早期発見・早期治療、そして理想的には予防である。そのためには母と子が一体となって肥満の発生と進行を防ぐことへの具体的な行動をおこす必要がある。

私は今から9年前に女子大学の食物

栄養学会に赴任し、多くの女性が老若を問わず無謀なダイエットに溺れていることを知った。そこでとりあえず、肥満または肥満傾向のある主婦を対象に、正しいダイエットを体験して貰うべく、栄養クリニックを開設し、本人はもとより家族の人たちの食生活を適正にすることで、肥満の対策、ひいては健康の回復や増進が計れないかという試みを実行した。

その結果、実際上はそれほど細かい数字や食品選択にこだわらなくても、次のようなハードルをクリアすれば体脂肪は減少し、高脂血症その他の肥満による合併症も軽快することが明らかとなった。

母と子の肥満対策（10ヵ条）

1. 脂肪や糖質の多い食品は食べ過ぎない。
 2. たんぱく質とCaはしっかり摂る。
 3. 野菜、海藻、きのこ類(食物繊維)はたっぷり。
 4. 偏りなく多種類の食品(1日25~30食品)を摂る。
 5. 外食、加工食品の利用はほどほどに。
 6. 朝、昼、夕の3食を大切に。
 7. しっかり噛んで、ゆっくり食べる。
 8. 間食に注意。そして甘いドリンク類を飲み過ぎない。
 9. 運動をしっかり。自分の足で歩く。
 10. 家族仲よく、家での食事を大切に。
- (附)▲考えて食べる。これは人間の特性。
- ▲動けないほど食べるのは不健康のもと。

以上、よく見ればごく当り前のことばかりで、肥満の有無にかかわらず健康のために守るべき生活パターンと言ってよい。現代社会には当り前のことがなかなか実行できない事情が溢れているが、せめて自分の命を守るために、毎日3度の食事だけでも当り前にしたいものである。

本講演では、10ヵ条実行のための具体的な要領や、実際例も紹介する予定である。

晴れ、 ときどき 住友製薬。



あなたの人生にも雨の日や風の日はあるから。

私たちの製品があなたの前に現れるのは、多くの場合が、病気になった時や、どこか体の調子が悪かったりした時ですね。いわば、あなたの人生の雨の日や風の日にあたるわけです。あまりいい日に出逢える間柄ではないのがちょっぴり残念なのですが…。けれども、長い人生は晴れの日ばかりではありません。どんなに健康に自信のある人でも一生病気と無縁、というわけにはいかないのです。大切なのは、雨の日や風の日も前向きに生きられるということ。私たちの仕事はそのお手伝いをするに 있습니다。健やかで充実した毎日を送るために、薬ができること。私たちはそんな思いを込めて、新薬の開発を進めています。

充実した人生のために薬ができること。

人と、薬の、幸せな関係。

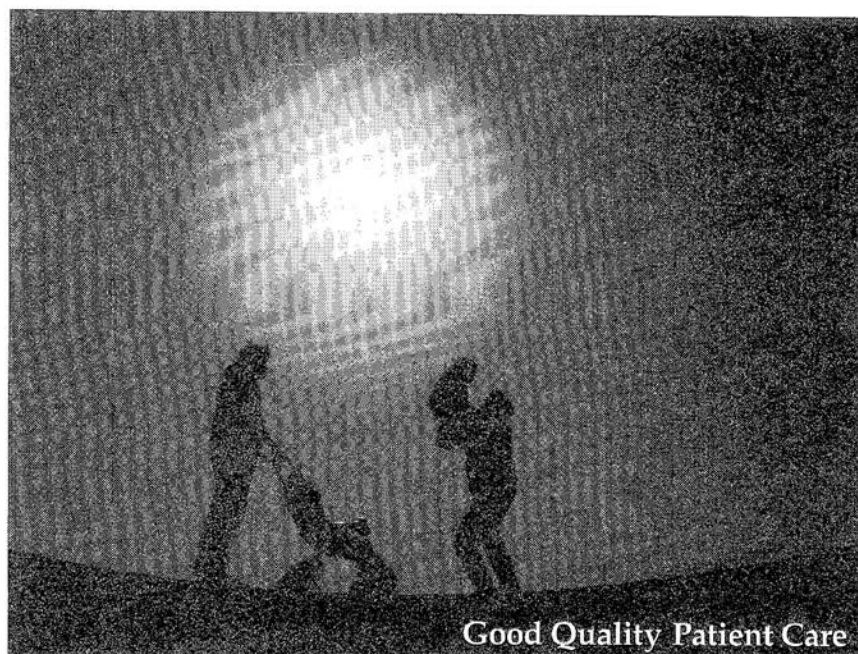
住友製薬

住友製薬 | 〒541-8510 大阪市中央区道修町2丁目2番8号
株式会社 | 〒101-8319 東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地

大東薬を
お届けする ◆住友製薬ヘルスケア

患者さんひとりひとりの姿が見えている。 わたしたちは、ノボ ノルディスク ファーマです。

わたしたちは、医師、看護婦、薬剤師の方々など、
医療関係者との強い信頼関係を基盤に、
常に、患者さんひとりひとりのクオリティ オブ ライフとは何なのか、
そして、その向上のためにわたしたちは何ができるのか、を考えています。
真に、医療の一端を担うスペシャリストとして認められるために、
わたしたちは日夜努力を重ねています。



Good Quality Patient Care



糖尿病のトータル・ケアを目指す

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

本社 〒103-8575 東京都中央区日本橋大伝馬町5-7 住友銀行人形町ビル

第45回近畿学校保健学会役員

学 会 長 大矢 紀昭 (滋賀医科大学)

学会事務局長 山野 恒一 (滋賀医科大学)

運 営 委 員 (あいうえお順)

石樽 清司 (滋賀大学)

板持 紘子 (滋賀大学附属中学校)

伊藤 昭三 (大津公民館晴嵐分館)

伊藤 路子 (神照小学校)

上島 弘嗣 (滋賀医科大学)

大音 晋一 (滋賀県薬剤師会)

奥野 文雄 (滋賀県医師会)

川幅 茂 (滋賀県薬剤師会)

木戸 増子 (滋賀県立武道館)

草野 薫子 (大津市教育委員会)

小林 清基 (滋賀県医師会)

西條 和子 (坂本小学校)

清水富佐子 (守山北高校)

谷川 尚己 (滋賀県立体育館)

中村 清美 (仰木の里小学校)

南條 徹 (滋賀県医師会)

林 正 (滋賀大学)

播磨谷澄子 (打出中学校)

藤居 正博 (滋賀県歯科医師会)

藤澤 晨一 (滋賀県医師会)

水野由美子 (石部南小学校)

村山 綾子 (東大津高校)

山岸 司久 (元滋賀大学保健管理センター)

山中 孟 (滋賀県医師会)

山元 善弘 (滋賀県歯科医師会)

横木 薫 (滋賀県歯科医師会)