

## 大学入学前後の世代の健康状態とその問題点

松 井 利 幸

大 西 積 守

### Several Considerations on the Health-Conditions of the Students, who hope to go to College.

Toshiyuki MATHUI

Sekimori ONISHI

#### I. 研究の目的

学校における保健教育は、まず対象である児童、生徒、学生及び幼児の健康状態を把握することが第一歩である。このために各学校段階で発育発達に応じてそれぞれ健康調査及び検査がなされている。特に義務教育として最初の就学時の健康診断では、その子どもの一生を方向づける程の重要な検査であることは周知のことであり、それ故に厳密に健康状態が検査されている。また、小学校から中学校、中学校から高等学校に進学する際には、その児童生徒の健康診断票が送付され、それを調査することにより上級学校では、新しく入学してくる生徒の健康状態をおおむね把握することが可能である。

一方、学校として最後の段階である大学については、他の段階と違って新入生の健康状態を把握するのにより大きな困難性がある。その理由として、直接的には高等学校から大学に進学する際の時間的隔たり、及び空間的広がりからくる問題、さらに、間接的には高学歴を要求する社会的背景と関連して、受け入れる側での大学の入試に対する学力偏重、それを指導する入試行政のあり方など、多くの要因が考えられる。

こうしたなかで文部省は、昭和51年度の入学者選抜にあたっての健康状況の把握について、以下のように各国公立大学長あてに通知した<sup>2)</sup>。すなわち、高等学校を昭和51年3月卒業みこみの者(以下現役という)と昭和49年度卒業者(以下1浪とい

う)については、「調査書」の『健康の状況』欄を参考にすること。また、昭和48年度以前の卒業者及び大学入学検定合格者(以下2浪以上という)については新たに医師の作成した健康診断書を提出させて健康状況を把握すること。そして、これらの資料に基づいて各大学は異常所見者などを対象に精密検査などを必要に応じて実施し、慎重な判断のもとに、学力検査がたとえ優秀であっても不合格の判定を行ない得ることを示した。

ここで問題となるのは、入試の際に最初に健康状態を把握するための資料がそれぞれに時間的ズレのあることである。最も新しい資料は医師の検査した2浪以上のものであり、つぎに「調査書」よりの現役のもの、さらに1年間空白のある1浪の資料ということになる。このことは同じ大学を志望する者にとって、学力検査においてはある意味では公平になされることになるが、健康検査では高等学校卒業の年次別に1年から2年もの資料の隔たりがあるにもかかわらず、それらの資料がそのまま最初のふるい分け(スクリーニング)にかけられることとなり、公平を期することからも問題である。また、大学入試を控えて受験生活を強いられている者にとって、1年前、2年前の健康状態が果たしてそのまま維持されているかということは疑問である。さらに、一般的にいつでも健康検査の保証期間がそんなに長期に渡るものとは思われないのである。

よって本研究のねらいは、大学入試時における健康検査の現状が果してどの程度個々の受験生の

健康状態を正確に把握し得るものかということを実明することである。言を換えれば、大学入学前の受験生の健康状態と大学入学後の健康状態を比較、分析することである。このことは同時に、受験生の健康問題を明確にするとともに、大学における保健教育の基礎資料を得ようとするものでもある。

## Ⅱ. 研究の方法

### 1. 大学入学前の健康状態について

第一次調査として昭和51年度の愛知教育大学入学志願者5288名を対象とし、以下の方法で書類調査した。まず、現役4083名及び1浪972名については、出身高等学校長が作成した「調査書」のうち『健康の状況』欄を資料とした。一方、2浪以上233名については、医師の作成した「健康診断書」をそれぞれ資料として大学入学前の健康状態を調査した。健康検査項目については、指定されている視力、色覚、聴力、結核及びその他の疾病異常についてそれぞれ調査した。なお、この書類調査で当大学の入試健康検査基準<sup>3)</sup>に照らして疑いのみられた者については、入試の学力検査終了後（昭和51年3月24日）直ちに第二次として専門医師による再検査を実施し、表1のように判定・標示区分した。

### 2. 大学入学後の健康状態について

昭和51年度愛知教育大学入学者1006名についての定期健康診断の結果を資料として調査分析した。

項目は視力、色覚、聴力、結核で、時期は51年5月6日である。なお、入試時に再検査を行なった者は、その該当する項目を省いた。

表1. 愛知教育大学入試健康検査の判定規準  
(昭和51年度現在)

判定	標示区分	備考
適 格	A	異常なし
	B	異常あるも修学に支障なし
不適格	C	修学に適せず

## Ⅲ. 研究の結果

### 1. 大学入学前の健康状態について

#### イ. 全体的傾向

まず全体的にみると図1のようになり、書類調査による異常の疑いのある者は5288名中171名、(3.23%)であった。この者に対する再検査の結果、異常とされた者、すなわち、標示区分「B、C」は63名であり、再検査者の36.8%、志願者全体からみると1.2%の出現率であった。

#### ロ. 検査項目別判定結果

図1にみられるように、36名の欠席者を除く135名に対して再検査を実施した結果を項目別にまとめたものが表2-1である。最も多かった検査対象項目は視力と色覚であった。

- ① 視力については書類調査のうち、裸眼視力、1.0未満の者に対する矯正視力が0.6以下の者が

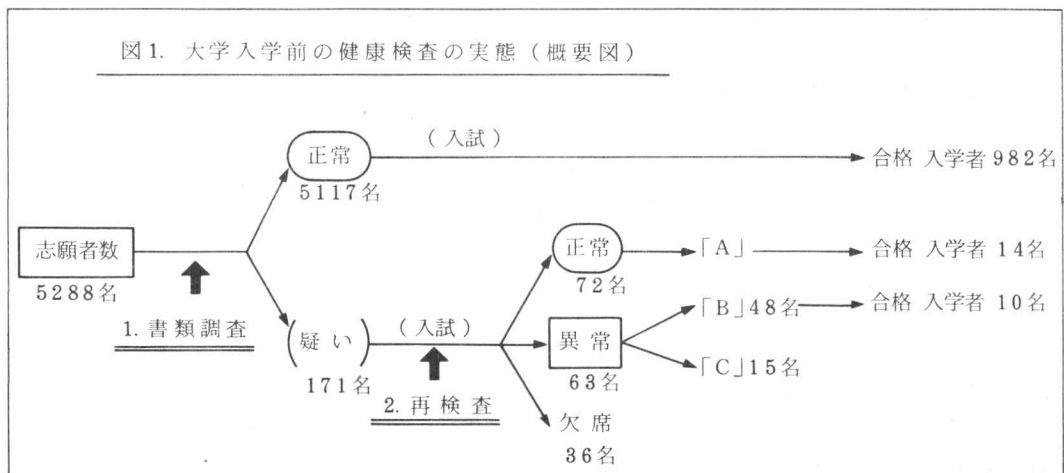


図1. 大学入学前の健康検査の実態 (概要図)

表2-1. 再検査による判定結果—検査項目別

N=135名 ( )内数字は合格者数を示す。

項目		視力	色覚	聴力	結核	その他	計
判定・区分	A	41 (10)	3 (1)	2 (2)	2	24 (1)	72 (14)
	B	3	30 (8)	0	1	15 (2)	49 (10)
不適格	C	0	11	1	0	3	15
計		44 (10)	44 (9)	3 (2)	3	42 (3)	136 ※ 24

※総計が1名多いのは二項目に重複した者が1名いたためである。

対象となったが、再検査では全員が「適格」と判定された。一方、色覚は44名と多かったが異常者が高率であった。すなわち、「A」の3名に対し、「B」が30名と最も多く、「C」の「不適格」は11名にのぼった。③聴力、結核については実数的にわずかであり、高度難聴（聴力損失デシベル50dB以上をいう）1名以外は「適格」であった。最後に、④その他の疾病及び異常（『健康の状況』欄の「担当学校医及び担任教員所見」を含む）について対象者は42名と多く、「A」24名、「B」15名、「C」3名であった。そのうちの主な疾病及び異常を列記すると、循環器系での心臓の異常や既往症のある者、手術したことのある者など6名、若年性高血圧4名の計10名。ついで泌尿器系の腎炎8名であり、これには急性、慢性がみられた。また、運動障害及びその既往症のある者6名、神経性の異常がみられた者4名などであった。なお、合格者については表2-1のとおり、受験者のうち24名が該当した。判定区分からみると「B」から10名が合格し、うちわけは色覚の弱度異常者から8名、腎炎から2名であった。以上の他、「調査書」の「出欠の状況」欄から、高校在学中に欠席が特に多かった者に対する問診などを実施した者が12名であったが、全員判定区分「A」であった。

ハ. 卒業年次別判定結果 (表2-2参照)

全体的に2浪以上と1浪、現役の順に再検査の該当率が高かった。

しかし、逆に異常者の検出率は、1浪、現役、2浪以上と資料の古い順に高率であった(各年次間に有意差なし)。

表2-2. 再検査による判定結果—卒業年次別 (単位, 名)

( )内数字は合格者数を示す。

年次		現役	1浪	2浪~	計
判定・区分	受験者数	3,423	699	164	4,286
	再検査者数	98	28	9	135
	率	2.9%	4.0%	5.5%	3.1%
判定・区分	正常	A 52 (13)	13 (1)	7	72 (14)
	異常	B 34 (4)	12 (6)	2	48 (10)
		C 12	3	0	15
異常者率		46.9%	53.6%	22.1%	46.7%

2. 大学入学後の健康状態について

イ. 全体的傾向

昭和51年度新入生1006名について実施した春の定期健康診断では、新たに疑いのもたれた学生は70名であった。それを項目別にまとめたものが表3-1である。

表3-1. 入学後の健康診断結果—検査項目別 (単位, 名)

項目		視力	色覚	聴力	結核	計
結果	受診者数	769	910	763	900	※
	疑い者数	23	8	22	17	70
	率	3.0%	0.9%	2.9%	1.9%	—
精検結果	正常	8	2	14	12	36
	異常	0	6	0	3	9
	未受検	15	0	8	2	25

※各項目ごとに受診者が異なる。

ロ. 検査項目別健康診断結果

視力と聴力では疑い者検出率それぞれ約3.0%が選別された。精検を受けなかった者が相手とも多いが受診した者は全員正常であった。色覚については精検の結果、8名中6名が「第2色覚異常第一度」(弱度)と判定された。(以上の精検は本学眼科学学校医、耳鼻咽喉科学学校医によって実施された。)胸部エックス線間接撮影(7×7cm版)により異常の3名は、「左上肺野陳旧性結核」1名、心臓の「左第1弓突出」2名で要観察と診断された。

他に生理的範囲の心肥大が多かった。なお、表中の定期健康診断とは別に、入学時すでに腎炎にかかっており休学した者が1名あった。

#### ハ、高等学校卒業年次別健康診断結果（表3-2参照）

年次別に疑い者検出率の多い順にあげれば、現役の7.1%，1浪の6.8%，2浪以上の4.0%となった（各年次間に有意差なし）。

表3-2. 入学後の健康診断結果—高校卒業年次別（単位、名）

結果		年次	現役	1浪	2浪～	計
入学者数			833	148	25	1,006
疑い者数			59	10	1	70
率			7.1%	6.8%	4.0%	7.0%
精 検 結 果	正 常		28	7	1	36
	異 常		8	1	0	9
	未受検		23	2	0	25

#### IV. 考 察

○大学入学前の健康状態の把握をめぐって本研究においては表2-1、及び表2-2のように、135名が再検査に該当し、それは受験者数の3.1%にあたった。高等学校卒業からの年次別にみると、2浪以上が5.5%と最も多く、ついで1浪の4.0%，現役の2.9%となった。このことは高等学校卒業から年を経るに従って高率の傾向にあったが有意差はみられなかった。つぎに再検査の結果をみると、異常者の検出率は1浪に最も多く53.6%，ついで現役の46.9%，2浪以上の22.1%の順になった。各年次間の比較において有意差はみられなかったけれども、やはり健康状態の資料の古い順に高い検出率の傾向を示した。このことは一つの重要な問題を提起している。すなわち、2浪以上の者は入学願書提出の際に新たに医師が診断しているから比較的近い資料であり、入試時までにはさほど変動（特に症状の悪化など）はみられなかったといえる。しかし、一方、最も悪い成績だった1浪についていえば、「調査書」の資料が検査項目によっては、高等学校3年次のもので

あったり、2年次あるいは1年次のものである可能性がある<sup>5)</sup>。そうした高等学校のある時点での健康状態からある時間的経過を経て入試時に再検査した結果、他と比較してより多くの異常者を出したことは、やはり受験生活期にある世代の健康はむしろまれているのではないかと推測される。また本研究ではふれられなかった精神面の健康を考え合わせるとき、より一層の危険を感じる。

項目別にみると、まず視力は殆んど正常であったわけだが、これは高等学校での健康診断で正確に矯正視力が測定されていないために起きた現象であり、それが正されることによって再検査者は殆んど無くなるはずのものである。なお、表中には表わされていないが、高等学校によっては視力の項目が白紙のままのところも少なからずあり、入試事務の一貫として当該高等学校長あてに再度問いなおしをする状態もみられた<sup>6)</sup>（後述）。また色覚については異常者の検出率が最も高く、不適格者「C」は11名におよんだ。なお、異常のある「B」30名と合わせると41名であり、受験者中の0.96%にあたる。51年度の学校保健統計<sup>7)</sup>をみると、高等学校1年にあたる15才時に2.35%となっており、それよりは低率であった。その他の疾病及び異常で特に目立つのは内臓疾患である。心臓と血管に異常のある者は10名であり、受験者数の0.23%<sup>7)</sup>であった。なお、全国の17才の被患率は0.46%である。

若年生高血圧には多くの問題が含まれているといわれているが、中でも成年期の本態性高血圧に進展する率が高いことが重要であろう。本研究では、緊張の影響によるものと思われる軽度の高血圧の者が4名みうけられた。腎臓疾患については8名、受験者数の0.19%の検出率であった。全国の17才の統計<sup>7)</sup>では0.22%であり、他の疾患と比べると本研究では全国平均に近い値となった。この腎臓疾患と循環器系疾患には事実上密接な関係があり、高血圧症がしばしば腎臓の奇形や疾患に合併している<sup>9)</sup>ともいわれており、この世代での見逃がせない重要な疾患である。

○大学入学後の学生の健康状態の把握をめぐって

新入学生が入学して、まず大学で行なう健康状態の把握は定期健康診断で始められる。特に大学では学生の年令的へだたりとか、出身地の広がり、また、前述したように受験生活を経てきたことから様々な健康問題が内在すると考えられる。そのために春の健康診断は急務かつ必須である。こうした観点からみると、その意義にもかかわらず、本研究では、83名の者（入学者の8.3%）が<sup>10)</sup>一項目も受診していなかった。これは伊藤もいっているように、管理されるということに抵抗を感じたり（大学生にもなると）自分の健康は自分が一番よく知っており、他からとやか々言われる必要はないと考える者が出てくるからでもあろう。しかし、大学に入学した途端、今までの自分の生活、特に健康生活—ある者にとっては大学入試合格の手段としてしかとらえていなかったのかもしれないが—への配慮が、急に糸が切れたように途絶えてしまったのでなければ幸いであるが。ともかく、この未受診者を無くする手だてが大きな大学の課題である。

つぎに問題となるのは、この健康診断において、入学前には選別されなかった新たな疑い者—異常者の出たことである。それらが後天的なものならびに突発性のものならその間に発生したものと考えられるが、殆んど先天的なものといわれている疾患については問題とせざるを得ない。本研究でこのことに該当するのは色覚である。疑い者8名、そのうち軽度ではあるが異常者6名が検出された。これは高等学校での「調査書」の作成及びそれ以前の健康診断の信頼性が問われてくる。前にも触れたが、「調査書」の『健康の状況』欄についても、項目によっては白紙があったり、高等学校によっては全ての項目を一括して「異常なし」とゴム印で押ししたり、たった1本の斜線で片づけているのも少なからずみうけられた。こうした高等学校での実態をみると、教育の目的<sup>11)</sup>及び大学進学への姿勢、とり組み方が、本人の高校生活での健康状態を二の次にして、学力主義、点取り主義に陥ち入っているのではないかと疑われる。

なお、実数的には少ないけれども、後天的なものでは結核で1名、心臓の「左第1弓突出」で2名の要観察者が新たに<sup>12)</sup>出ており、先の1名は休学を要

するために直ちにその手続きをしている。また、本調査以外にも腎炎により同様な休学手続きをした者が1名いたことは注目すべき実状であった。やはり受験期の者にとっての健康は心身ともに阻害されているともいえる。さらには、健康を害していることを自ら知っていながら、なおかつ受験したということはどう解釈すべきか、なぜ、健康が回復するまで待てなかったのか、と考える時、大学受験というのはそれほど悲愴なもの、健康にとっては非常に危険な社会悪であり、<sup>12)</sup>早急な改善が必要とされる。

## V. 結 論

本研究は大学入学前の青少年が、受験を控えていかなる健康状態であるのか、その実態を把握することと共に、大学へ入学する新入学生がどのような健康問題を抱えているのかを考えることによって、大学入試制度の問題点をさぐり、この時期に遭遇する世代の健康問題をさぐってみた。その結果、

1. 大学入学前の健康状態については、色覚、心臓血管系や腎炎などに異常者がみられ、身体面よりもむしろ精神面などを加味した様々な要因が健康を阻害していることが推察された。
2. 大学入学後については、新入生の健康診断への自覚が薄い傾向がみられたが、それにしても重い症状に陥っている者もみられ、受験期の健康への弊害が顕著に現われた。
3. 現状の大学入試における受験生の健康の把握方法については、高等学校が作成する「調査書」の信憑性とか、資料の時間的へだたりの大ききからくる不確かさの問題などで、非常に困難であり、かつ危険性を伴うことも指摘した。

なお、本研究の一部は、第23回日本学校保健学会（1976. 10. 北大）にて口頭発表した。

## 注および引要文献

- 1) 学校保健法第5条によると、検査の結果、就学義務の猶予若しくは免除、又は盲学校、聾学校若しくは養護学校へと就学が分けられること

- になっている（昭和33年制定）。
- 2) 昭和51年度大学入学者選抜実施要領について（通知）文部省大学局長，1975. 3. 6
  - 3) 愛知教育大学入試健康検査基準（昭和45年10月28日制定）で不適格は以下のとおり。
    - a. 色覚 強度異常（弱度異常は美術科のみ不可とする）。
    - b. 視力 矯正両眼視力（双眼を含む）0.6以下。
    - c. 聴力 高度難聴の者（ただし、片耳が正常の場合は可）。
    - d. その他 本学の教育課程の履修が困難であると判定される運動障害、著しい疾患及び異常を有する者。
  - 4) 再検査の方法は、視力—国際標準準視力検査器，安藤式。色覚—①大熊式色覚異常検査表。②東京医科大学式色覚検査表。③The forns-worth dichromous test for color blindness, panel D—15の三種を全て。聴力—個人用純音オーディオメーター。
  - 5) 学校保健法施行規則第4条第3項より，色覚の検査は高校にあっては第1学年のみでよく，同第5項聴力については毎学年行なうことがたてまえではあるが，高校では第2学年を除くことができるものとしている。
  - 6) 前掲注2) p. 13。「調査書」の作成についての行政指導は，出身学校長が生徒指導要録等に基づき，かつ調査書作成委員の審議を経て作成するものとし，記入にあたっては，『健康の状況』欄は，高等学校生徒健康診断票のうち，最も新しい記載事項を転記することとし，記入者はクラス担任となっている。
  - 7) 学校保健統計調査速報；健，Vol 16, No. 2, p. 70～71. 健編集部，1977. 5。
  - 8) 加藤活大，佐藤祐三，戸田安士，伊藤章；大学生の血圧検診に関する研究，学校保健研究，Vol 19, No. 5, p. 239. 保健研究社，1977. 5（再録）。
  - 9) ヒューマンライフエンサイクロペディア6，「口腔と歯，消化器系，腎臓」p. 106, 講談社，1974. 4。
  - 10) 伊藤章；保健管理に思う，学校保健研究，Vol 19, No. 6, 巻頭言，保健研究社，1977. 6。
  - 11) 大西積守，松井利幸，天野敦子；教育目標の分析—小学校について—，第16回東海学校保健学会講演集，p. 29, 1973. 12. において，小学校ではあるが，愛知県下の602校のうち539校（90%）が教育目標の中に“健康”をかかげており，健康を教育することの重要性が示されていた。
  - 12) 朝日新聞，昭和51年12月19日12版，当時の永井文相は，諮問していた「小・中・高校の教育課程の基準の改善について」の答申が出された際に，「受験地獄解消のための“4頭立ての馬車”はこの答申で3頭がかしらをそろえた……」と語った。その3頭とは，①教育課程の改善（昭和52年6月8日に新学習指導要領案を発表），②大学の共通一次試験の実施（昭和54年度からに決定），③高等教育の格差是正であり，残る1頭は学力偏重社会を改めることとしている。