

## 高校生 全国より身長は高く、体重は軽い傾向(男子のみ)

小学校を除く各学校段階で、むし歯の者の割合は全国を下回り、  
裸眼視力1.0未満、鼻・副鼻腔疾患、アトピー性皮膚炎の者の割合は全国を上回る

府調査統計課生活統計担当

### はじめに

学校保健統計調査は、学校保健法により各学校が毎年4月から6月の間に実施している健康診断の結果に基づき、幼児、児童、生徒の発育及び健康状態を明らかにし、学校保健行政のための基礎資料を得ることを目的として、文部科学省が都道府県を通じて調査を実施しています。

この度、平成20年度の調査結果がまとまりましたので、その概要をお知らせします。

20年度の調査対象として抽出された府内の国・公・私立の学校163校の幼児、児童、生徒についての発育状態調査(身長、体重、座高)及び健康状態調査(各種の疾病・異常)の結果を掲載しています。

調査対象となった幼児、児童、生徒数は表1のとおりです。

表1 調査対象幼児・児童・生徒数

### 体格の発育状態

#### 1 身長・体重・座高の京都府平均値及び全国との比較 (第1表、第2表)

平成20年度の小学校、中学校、高等学校及び幼稚園における児童、生徒及び幼児の身長、体重及び座高の京都府平均値を年齢別にみると第1表のとおりです。

#### 【身長】

男子は6歳、8歳、10歳、12歳及び14から16歳の各年齢で、前年度の同年齢より伸びています。各年齢間の身長差は11歳と12歳の間(7.8cm)が最も大きく、次いで12歳と13歳の間(6.8cm)が大きくなっています。全国平均値と比較すると、8歳、10歳、12歳及び14から17歳の各年齢で全国平均値を上回っています。

女子は5から10歳及び16から17歳の各年齢で、前年度の同年齢より伸びています。各年齢間の身長差は9歳と10歳の間(6.6cm)が最も大きく、次いで10歳と11歳の間(6.2cm)が大きくなっています。全国平均値と比較すると、5から10歳及び14から17歳の各年齢で全国平均値を上回っています。

9歳から11歳では、女子の身長が男子の身長を上回っています。

## 【体 重】

男子は8歳、10歳、12歳及び14から15歳の各年齢で前年度の同年齢より増えています。各年齢間の体重差は、11歳と12歳の間(6.6kg)が最も大きく、次いで13歳と14歳の間(6.0kg)が大きくなっています。全国平均値と比較すると、すべての年齢で全国平均値を下回っています。

女子は5から7歳、9歳、11歳及び14から17歳の各年齢で前年度の同年齢より増えています。各年齢間の体重差は、10歳と11歳の間(5.1kg)が最も大きく、次いで11歳と12歳の間(4.3kg)が大きくなっています。全国平均値と比較すると、15から17歳を除く各年齢で全国平均値を下回っています。

10歳から11歳では、女子の体重が男子の体重を上回っています。

## 【座 高】

男子は6歳、8から10歳及び15から17歳の各年齢で前年度の同年齢より伸びています。各年齢間の座高差は、11歳と12歳の間(4.0cm)が最も大きく、次いで12歳と13歳及び13歳と14歳の間(3.3cm)が大きくなっています。全国平均値との比較では、8歳、12歳及び15から17歳の各年齢で全国平均値を上回っています。

女子は6から10歳及び16から17歳の各年齢で前年度より伸びています。各年齢間の座高差は、5歳と6歳、9歳と10歳及び10歳と11歳の間(3.2cm)が最も大きく、次いで11歳と12歳の間(3.0cm)が大きくなっています。全国平均値との比較では、13から17歳の各年齢で全国平均値を上回っています。

9歳から12歳では、女子の座高が男子の座高を上回っています。

## 2 親の世代(30年前の昭和53年度の数值)との比較 (第3表、図1)

### 【身 長】

平成20年度の身長を親の世代(30年前の昭和53年度の数值)と比較すると、最も差がある年齢は男子では12歳で2.5cm高く、次いで16歳で2.2cm高くなっています。女子では11歳で親の世代より3.1cm高く、次いで9歳で2.2cm高くなっています。

### 【体 重】

平成20年度の体重を親の世代と比較すると、最も差がある年齢は男子では15歳で3.6kg重く、次いで12歳で3.1kg重くなっています。女子では11歳で親の世代より3.5kg重く、次いで17歳で2.6kg重くなっています。

### 【座 高】

平成20年度の座高を親の世代と比較すると、最も差がある年齢は男子では16歳で1.9cm高く、次いで12歳及び15歳で1.6cm高くなっています。女子では11歳で親の世代より2.1cm高く、次いで10歳で1.4cm高くなっています。

身長から座高を引いた足の長さについて、男子で最も差が出るのは8歳で1.1cm長く、次いで14歳で1.0cm長くなっています。女子では6歳で1.2cm長く、次いで8歳及び9歳で1.1cm長くなっています。

### 【親の世代の17歳の体格(身長・体重・座高)との比較】

親の世代の17歳の体格をみると、男子では、身長は現在の15歳(168.9cm)と16歳(171.0cm)の間、体重は現在の15歳(59.6kg)と16歳(61.1kg)の間、座高は現在の15歳(90.8cm)にほぼ相当し、女子では、身長は現在の14歳(156.8cm)、体重は現在の14歳(50.1kg)と15歳(52.1kg)の間、座高は現在の14歳(85.2cm)に相当しています。

30年前の17歳より、男子では概ね2歳、女子では概ね3歳早く発育が進んでいます。

#### 図1 年齢別体格の状況

### 3 親の世代(昭和35年度生まれ、昭和53年度17歳)との年間発育量についての比較 (第4表、第5表、図2、図3)

#### 【身長】

男子17歳(平成2年度生まれの者。以下「子の世代」という。)の年間発育量をみると、「11→12歳」に最大の発育量を示しています。また、この発育量を親の世代(昭和35年度生まれ、昭和53年度17歳)と比較すると、親の世代は子の世代より1歳遅い「12→13歳」に最大の発育量を示していますが、「13→14歳」以下の発育量は、子の世代が54.6cmと、親の世代の54.0cmを上回っています。

男子の5歳から17歳までの総発育量は、親の世代と子の世代が同じ60.7cmとなっており、5歳では子の世代が1.6cm上回っていた身長差が、17歳でも同じく1.6cm上回っています。

女子17歳(子の世代)の年間発育量をみると、「10→11歳」に最大の発育量を示しています。また、この発育量を親の世代と比較すると、親の世代は子の世代と同じ「10→11歳」に最大の発育量を示していますが、「11→12歳」以下の発育量は、子の世代が41.9cmと、親の世代の42.1cmを下回っています。

女子の5歳から17歳までの総発育量は、親の世代の方が48.6cmと、子の世代の48.5cmを0.1cm上回っており、5歳で子の世代が1.9cm上回っていた身長差が、17歳では1.8cmに縮小しています。

最大の発育量を示す年齢を子の世代の男女で比較すると、女子のほうが男子に比べ1歳早くなっています。

#### 図2 年間発育量の比較(身長)

#### 【体重】

男子17歳(子の世代)の年間発育量をみると、「11→12歳」に最大の発育量を示しています。また、この発育量を親の世代と比較すると、親の世代は子の世代より1歳遅い「12→13歳」に最大の発育量を示しています。

男子の5歳から17歳までの総発育量は、子の世代の方が43.6kgと、親の世代の42.5kgを1.1kg上回っています。

女子17歳(子の世代)の年間発育量をみると、「10→11歳」で最大の発育量を示しています。また、これを親の世代と比較すると、親の世代は子の世代と同じ「10→11歳」に最大の発育量を示しています。

女子の5歳から17歳までの総発育量は、子の世代が35.1kgと、親の世代の方の33.5kgを1.6kg上回っています。

最大の発育量を示す年齢を子の世代の男女で比較すると、女子のほうが男子に比べ1歳早くなっています。

### 図3 年間発育量の比較(体重)

注 昭和45、46年度及び昭和47年度(女子12歳体重)の府数値資料不詳等のため、全国の平均値を掲載しています。

## 健康状態

### 1 疾病・異常の被患率等別の状況 (表2)

疾病・異常を被患率等別にみると、高等学校を除く各学校段階において「むし歯(う歯)」が最も高く、次いで「裸眼視力1.0未満の者」の順(幼稚園を除く)となっています。

### 2 主な疾病・異常等 (表3、第6表)

### 【裸眼視力1.0未満】 (図4)

平成20年度の「裸眼視力1.0未満の者」の割合は、小学校30.4%、中学校53.6%、高等学校71.2%となっており、前年度と比べると幼稚園を除く各学校段階で上昇しています。10年前の平成10年度と比較すると、幼稚園を除く各学校段階で上昇しています。小学校及び中学校では男子より女子の被患率が上回っています。

全国平均値と比較すると、京都府は幼稚園を除く各学校段階で上回っています。

なお、平成20年度の幼稚園の裸眼視力1.0未満の者の割合については、疾病・異常被患率等の標準誤差が5%以上、受検者数が50人未満または回答校が1校以下のため統計数値を公表していません。

**【鼻・副鼻腔疾患】****(表3)**

平成20年度の「鼻・副鼻腔疾患」(蓄のう症、アレルギー性鼻炎等)の者の割合は、幼稚園4.3%、小学校12.4%、中学校11.4%、高等学校10.3%となっており、前年度と比べると高等学校では上昇し、幼稚園、小学校及び中学校では低下しています。

全国平均値と比較すると、京都府はすべての学校段階で上回っています。

**【むし歯(う歯)】****(図5)**

平成20年度の「むし歯」の者の割合(処置完了者を含む。以下同じ。)は、幼稚園49.0%、小学校64.8%、中学校50.3%、高等学校65.4%となっており、前年度と比べると幼稚園及び中学校で低下しています。10年前の平成10年度と比較すると、平成10年度はすべての学校段階で「むし歯」の者の割合が65%を超えていましたが、平成20年度はすべての学校段階で10年前の割合より低下しています。

全国平均値と比較すると、京都府は小学校を除く各学校段階で下回っています。

**【12歳の永久歯の1人当たり平均むし歯(う歯)等数】****(図6)**

12歳の永久歯の1人当たり平均むし歯等(喪失歯及びむし歯)の「むし歯」数をみると、1.1本となっており、10年前の平成10年度と比較すると2.2本減少しています。

「むし歯」数について、全国平均値と比較すると京都府は0.4本下回っています。

**【アトピー性皮膚炎】****(表3)**

平成20年度のアトピー性皮膚炎の者の割合は、幼稚園 5.0%、小学校 4.4%、中学校 2.9%、高等学校 3.4%となっています。前年度と比べると、小学校では低下し、幼稚園及び高等学校では上昇しています(中学校は同率)。

全国平均値と比較すると、京都府はすべての学校段階で上回っています。

**【ぜん息】****(図7)**

平成20年度の「ぜん息」の者の割合は、幼稚園1.0%、小学校3.6%、中学校2.7%、高等学校2.3%となっており、前年度と比べると中学校を除き各学校段階で上昇しています。10年前の平成10年度と比較すると、小学校では約1.5倍、中学校では約1.5倍、高等学校では約2.6倍になっています。

全国平均値と比較すると、京都府は高等学校を除く各学校段階で下回っています。

## 肥満傾向児及び痩身傾向児の出現率

### 【肥満傾向児】

(表4)

肥満傾向児の出現率は、男子では12、15歳及び17歳で10%を超えており、15歳が10.9%と最も高くなっています。女子では11歳及び15歳で10%を超えており、15歳が10.6%で最も高くなっています。

全国の出現率と比較すると、男子はすべての年齢で下回っていますが、女子は11歳及び15歳の各年齢で上回っています。

### 【痩身傾向児】

(表4)

痩身傾向児の出現率は、男子では8歳から17歳で1%を超えており、10歳が3.9%と最も高くなっています。女子では8歳から16歳まで1%を超えており、12歳が5.3%と最も高くなっています。

全国の出現率と比較すると、男子では5歳、8歳、10歳及び17歳の各年齢で上回り、女子では9歳から14歳の各年齢で上回っています。

注 平成17年度以前の疾病・異常の被患率等の数値及び平成18、19年度の裸眼視力1.0未満の者(幼稚園)の割合は、参考値である。

(関連図表: 図4、図5、図6、図7、表3、第6表、第7表)