

第一部 年 報

I. 業務報告（健康科学部門）

1. 保健管理センターにおける主要行事

表1 平成24年度主要行事

4月	2日 2日 2,5日 2,3,4日 7日 9,12,26日 9~24日 18日 26~27日 30日	センターだより 31号発行 「保健だより」387号発行 定期健康診断 特別対応 : 学生 (医・保健学類 36名) 定期健康診断 学類1年・新編入生 (抗体検査実施) : 学生 金沢大学入学式 : 救急待機 R I取扱者血液検査 : 学生, 教職員 定期健康診断 角間地区 (新大学院生抗体検査実施) : 学生 北陸地区国立大学法人等初任者研修 (健康管理について) 定期健康診断 宝町・鶴間地区 (新大学院生抗体検査実施) : 学生 「保健だより」388号発行
5月	8~22日 15日 24,29日 25日 26日 28日 29日	定期健康診断再検査 (角間地区, 宝町・鶴間地区) : 学生 東海・北陸地方部会幹事会 R I取扱者血液検査 : 学生, 教職員 麻疹, MR, 水痘ワクチン接種 入試 (理工学域編入) : 救急待機 風疹, 流行性耳下腺炎ワクチン接種 流行性耳下腺炎ワクチン接種
6月	1~15日 3日 5~8, 28日 6, 7, 21, 22日 21, 29日 23, 24日 25~28日 27日 28日	血液検査再検査 : 学生 「保健だより」389号発行 R I取扱者血液検査 : 学生, 教職員 特殊健康診断, 特定業務従事者健診, 電離放射線健診, 麻疹抗体検査 (希望者) : 教職員 熱中症講習会 (サークル毎に) 入試 (理工学域編入) : 救急待機 教育研究用X線取扱者血液検査 : 学生 風疹, 流行性耳下腺炎ワクチン接種 ワクチン接種予備日
7月	1日 3日 4, 13日 14日 21日 25~27日	「保健だより」390号発行 教育研究用X線取扱者血液検査 : 学生 熱中症講習会 (サークル毎に) 入試 (自然科学研究科博士前期課程) : 救急待機 入試 (人間社会環境研究科博士前期課程) : 救急待機 全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会研究集会 及び保健管理担当職研究集会 (福井大学)
8月	3日	定期健康診断 附属学校 : 教職員

	3日 7日 9, 10日 17日 23, 24日 25, 26日 27日 28, 29日 31日 31日	熱中症講習会（サークル代表者説明会にて） 理学の広場ひらめきときめきサイエンス 高校生の理学体験セミナー：救急待機 金沢大学オープンキャンパス：救急待機 ものづくり教室：救急待機 入試（医薬保健総合研究科博士前期課程創薬科学専攻）：救急待機 入試（法科大学院）：救急待機 ジャパンテント「金沢職人大学校」金沢大学プログラム「日本武道の体験（杖道）」：救急待機 入試（自然科学研究科博士前期課程）：救急待機 R I 取扱者血液検査：学生, 教職員 石川県保健管理担当職研究会
9月	1～30日 2日 6日 6, 7日 28日	定期健康診断後の保健指導（平和町地区）：教職員 幼稚園教員資格認定試験：救急待機 入試（法学類編入）：救急待機 入試（医薬保健学総合研究科博士後期課程）：救急待機 ワクチン接種 予備日
10月	1日 1～12日 9, 29日 11, 24日 12日 15～19日 17, 18日 19日 23～25日 24～31日 27, 28日 29日	「保健だより」391号発行 定期健康診断再検査（角間地区, 宝町・鶴間地区）：学生 教育研究用X線取扱者血液検査：学生 R I 取扱者血液検査：学生 課外活動特別健診（空手道部） 定期健康診断, 特殊健康診断 宝町地区：教職員 第50回全国大学保健管理研究集会（神戸大学） 国立大学法人保健管理施設協議会 10月期入学者健診 抗体検査（10月入学の大学院生で希望者対象） 定期健康診断, 特殊健康診断 角間地区：教職員 入試（法科大学院入学者選抜試験）：救急待機 ワクチン接種 予備日
11月	1日 1～2日 3日 4日 6日 6～8日 6～13日 10日 15日 16日 16, 28日	「保健だより」392号発行 定期健康診断 特殊健康診断 角間地区：教職員 理工学域オープンキャンパス：救急待機 金大祭：救急待機 教育研究用X線取扱者血液検査：学生 10月期入学者健診再検査 定期健康診断 特殊健康診断 宝町地区：教職員 ホームカミングディ：救急待機 R I 取扱者血液検査：学生, 教職員 北陸地区保健管理担当職研究会（当番校：金沢学院大学） 乳癌, 子宮癌検診：教職員

	17日 24, 25日 26, 27日 28~30日	入試(推薦Ⅰ, 帰国子女)北地区:救急待機 入試(推薦Ⅰ, 帰国子女)北・南地区:救急待機 インフルエンザワクチン接種(宝町):学生・教職員希望者 インフルエンザワクチン接種(角間):学生・教職員希望者
12月	1日 3日 3, 4日 3, 11日 4~6日 5, 7, 10, 14日 11~26日 11日 11日 19~21日 19, 27日 23日 26日	入試(推薦Ⅰ, 帰国子女)北地区:救急待機 「保健だより」393号発行 インフルエンザワクチン接種(角間):学生・教職員希望者 RⅠ取扱者血液検査:学生 課外活動特別健診(水泳部) 乳癌, 子宮癌検診:教職員 追加健診:教職員 ワクチン接種予備日 RⅠ取り扱い者血液検査:学生 課外活動特別健診(ワンダーフォーゲル部) 教育研究用X線取扱者血液検査:学生 薬学オスキー試験:救急待機用に南分室ロビー準備 入試(自然科学研究科博士前期課程):救急待機
1月	7日 7~31日 9~19日 9日 10, 24日 16日 19, 20日	「保健だより」394号発行 定期健康診断後の保健指導(角間・宝町地区):教職員 追加健診:教職員 金沢大学ショートステイプログラムにおける杖道体験:救急待機 RⅠ取り扱い者血液検査:学生 課外活動特別健診(ワンダーフォーゲル部) 入試(大学入試センター試験):救急待機
2月	1日 1~28日 2日 11日 21日 25日 26日 26日 27日	「保健だより」395号発行 定期健康診断後の保健指導(角間・宝町地区):教職員 入試(推薦Ⅱ)北地区:救急待機 入試(医学類推薦):救急待機 RⅠ取り扱い者血液検査:学生 入試(金沢大学 前期日程):救急待機 入試(金沢大学 前期日程)医学類面接:救急待機 入試(帰国子女, 私費外国人留学生):救急待機 薬学類学生 ツ反, B・C型肝炎検査 医師立ち会い
3月	1~22日 4~16日 6日 12日 22日	国家資格申請用健康診断:学生 追加健診:教職員 石川県保健管理担当職研究会 入試(金沢大学 後期日程):救急待機 卒業式:救急待機

2. 学生等に対する定期健康診断

1) 定期健康診断項目

学生を対象とする定期健康診断の目的は、第一に学業の支障となる身体的異常や疾病を早期に発見し、適切な指導や治療を受けるようにすることである。第二には、健康診断を機会に学生自身が自分の健康度に関心をもつように導く教育的配慮をする。

健康度の評価は、栄養、保健、精神衛生の各方面において必要である。当センターでは、検査のみならず健康調査をすることで、自己の健康意識や健康管理の参考にするため健康調査を実施して、学生の指導、教育に生かしている。

表2 定期健康診断受診項目一覧表

学 生	学域, 学部等種別	受 診 項 目							
		内 科	身 長 ・ 体 重 計 測	視 力 測 定	胸 部 X 線 撮 影	血 圧 測 定	尿 検 査	心 電 図 検 査	血 液 検 査
新 入 生 (1年生及び 編入生)	学域生	○	○	○	○	○	○	○	○
2年生	学域生		○		○	○	○		
学域2年以外の 学生	学域・学部生, 大学院生, 別科, 非正規生	○	○	○	○	○	○		

○ 印は受診項目

H22年度より、専門医健診(眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科の診察)は、中止となった。

表 3 再検査についての基準

平成23年4月1日

一次健診		二次健診	
内科	A 貧血	要再検	有症状 (動悸・労作時息切れ・立ちくらみ など) 貧血の既往あり 貧血の既往なし 病状紹介 貧血の既往あり 貧血の既往なし センターで 生活指導 センターで 血算 経過観察
	G 甲状腺腫	要再検	病状紹介 病状なし 病状あり (心拍数>90, 発汗過剰, 体重減少など) 異常なし 受診勧奨
	M 心雑音	要再検	病状紹介 拡張期雑音 収縮期雑音 心雑音なし 異常なし 経過観察 病状・心電図 どちらも異常なし 病状・心電図 どちらかに異常あり 経過観察 受診勧奨
	H 不整脈	要再検	経過観察 無症状 有症状 (動悸など) 精査あり 精査なし センターでHolter ECG 経過観察
	C 胸部変形	要再検	経過観察
	S 脊柱変形	要再検	経過観察
	T その他の異常	要再検	診察医が個別に判断 経過観察
	心電図	要再検	経過観察
	胸部XP	要再検 (最終判定医の指示通り)	H 問診票記入と診察 X 直接撮影 異常所見あり 異常陰影なし
	血圧	0 収縮期血圧<140 拡張期血圧<90	異常なし
1 収縮期血圧≥140 拡張期血圧<90		5月に再検と通知	異常なし 診察・減量・規則的な生活の指導, 半年後の再検を通知, 経過観察。
2 収縮期血圧≥160 拡張期血圧≥100		5月に再検と通知	診察・減量・規則的な生活の指導, 半年後の再検を通知, 変化なければ受診勧奨。
3 収縮期血圧≥220 拡張期血圧≥130		5月に再検と通知	病状紹介 診察・減量・規則的な生活の指導, 半年後の再検を通知, 変化なければ受診勧奨。
0 尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-)		異常なし	異常なし
検尿	1 尿糖(±) 尿蛋白(±) 尿潜血(±)	有所見正常	異常なし
	2 尿糖(+)以上* 尿蛋白(+)以上 尿潜血(+)以上	5月に再検 要経過観察(生活改善・再検査)	空腹時尿糖・血糖を測定し診察へ。 随時尿(新鮮尿)で再検
	3 尿蛋白(+++)以上または連続して(+)以上 尿潜血(+++)以上または連続して(+)以上	5月に再検 要医療・要精密検査	随時尿(新鮮尿)で再検 早期尿で再検
			(-)(±)ならば診察なしで再検査終了。異常なしとして自動発行可。 (+)以上ならば尿沈澱し診察へ。 (-)(±)ならば診察なしで再検査終了。異常なしとして自動発行可。 (+)以上ならば随時尿(新鮮尿)で尿沈澱し診察へ。

2) 定期健康診断の受診現状

(1) 受診状況

表4-1 全学生受診状況一覧表

		対象者			受診者			受診率(%)		
		男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計
4月 実施	学域・学部生	4,927	3,062	7,989	4,164	2,779	6,943	84.5%	90.8%	86.9%
	(学域新1年生)	(1,112)	(695)	(1,807)	1,108	694	1,802	(99.6%)	(99.9%)	(99.7%)
	大学院生	1,857	701	2,558	1,064	386	1,450	57.3%	55.1%	56.7%
	別科	0	42	42		42	42		100.0%	100.0%
	計 (非正規生含まず)	6,784	3,805	10,589	5,228	3,207	8,435	77.1%	84.3%	79.7%
	非正規生	203	205	408	64	89	153	31.5%	43.4%	37.5%
* 10月 実施	大学院生	61	30	91	28	18	46	45.9%	60.0%	50.5%
	非正規生	45	57	102	40	53	93	88.9%	93.0%	91.2%
合計	正規生	6,845	3,835	10,680	5,256	3,225	8,481	76.8%	84.1%	79.4%
	非正規生	248	262	510	104	142	246	41.9%	54.2%	48.2%

* 10月期入学者健康診断

表 4-2 学域・学部別 学年別受診状況

学 部	学年 性別	1 年 生			2 年 生			3 年 生			4 年 生			5 年 生			6 年 生			合 計		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
		%			%			%			%			%			%			%		
人間社会学域	人文学類	男子	55	55	100.0	42	40	95.2	38	28	73.7	69	56	81.2						204	179	87.7
		女子	96	96	100.0	113	97	85.8	114	104	91.2	99	85	85.9						422	382	90.5
		計	151	151	100.0	155	137	88.4	152	132	86.8	168	141	83.9						626	561	89.6
	法学類	男子	125	125	100.0	94	47	50.0	113	96	85.0	132	102	77.3						464	370	79.7
		女子	54	54	100.0	80	61	76.3	64	57	89.1	80	65	81.3						278	237	85.3
		計	179	179	100.0	174	108	62.1	177	153	86.4	212	167	78.8						742	607	81.8
	経済学類	男子	116	115	99.1	125	72	57.6	127	115	90.6	162	126	77.8						530	428	80.8
		女子	69	69	100.0	66	43	65.2	62	54	87.1	71	66	93.0						268	232	86.6
		計	185	184	99.5	191	115	60.2	189	169	89.4	233	192	82.4						798	660	82.7
	学校教育類	男子	45	45	100.0	42	41	97.6	32	31	96.9	48	45	93.8						167	162	97.0
		女子	58	58	100.0	67	67	100.0	68	68	100.0	72	69	95.8						265	262	98.9
		計	103	103	100.0	109	108	99.1	100	99	99.0	120	114	95.0						432	424	98.1
	地域創造学類	男子	39	39	100.0	33	24	72.7	37	31	83.8	43	33	76.7						152	127	83.6
		女子	47	47	100.0	49	40	81.6	42	36	85.7	52	45	86.5						190	168	88.4
		計	86	86	100.0	82	64	78.0	79	67	84.8	95	78	82.1						342	295	86.3
国際学類	男子	17	17	100.0	21	17	81.0	12	9	75.0	31	17	54.8						81	60	74.1	
	女子	58	58	100.0	56	33	58.9	66	51	77.3	69	52	75.4						249	194	77.9	
	計	75	75	100.0	77	50	64.9	78	60	76.9	100	69	69.0						330	254	77.0	
	男子	397	396	99.7	357	241	67.5	359	310	86.4	485	379	78.1						1598	1326	83.0	
	女子	382	382	100.0	431	341	79.1	416	370	88.9	443	382	86.2						1672	1475	88.2	
	計	779	779	100.0	788	582	73.9	775	680	87.7	928	761	82.0						3270	2801	85.7	
理工学域	数物科学類	男子	80	80	100.0	81	68	84.0	81	60	74.1	91	72	79.1						333	280	84.1
		女子	9	9	100.0	6	5	83.3	12	10	83.3	14	14	100.0						41	38	92.7
		計	89	89	100.0	87	73	83.9	93	70	75.3	105	86	81.9						374	318	85.0
	物質化学類	男子	63	63	100.0	69	45	65.2	74	66	89.2	74	62	83.8						280	236	84.3
		女子	25	24	96.0	18	13	72.2	20	20	100.0	21	21	100.0						84	78	92.9
		計	88	87	98.9	87	58	66.7	94	86	91.5	95	83	87.4						364	314	86.3
	機械工学類	男子	142	142	100.0	145	105	72.4	156	125	80.1	189	165	87.3						632	537	85.0
		女子	7	7	100.0	3	3	100.0	6	6	100.0	5	4	80.0						21	20	95.2
		計	149	149	100.0	148	108	73.0	162	131	80.9	194	169	87.1						653	557	85.3
	電子情報学類	男子	106	106	100.0	111	67	60.4	114	98	86.0	171	148	86.5						502	419	83.5
		女子	9	9	100.0	2	2	100.0	13	11	84.6	8	6	75.0						32	28	87.5
		計	115	115	100.0	113	69	61.1	127	109	85.8	179	154	86.0						534	447	83.7
	環境工学類	男子	57	57	100.0	67	41	61.2	68	58	85.3	83	60	72.3						275	216	78.5
		女子	28	28	100.0	14	6	42.9	18	17	94.4	20	18	90.0						80	69	86.3
		計	85	85	100.0	81	47	58.0	86	75	87.2	103	78	75.7						355	285	80.3
自然システム学類	男子	72	72	100.0	74	62	83.8	64	40	62.5	81	70	86.4						291	244	83.8	
	女子	40	40	100.0	38	27	71.1	43	42	97.7	39	35	89.7						160	144	90.0	
	計	112	112	100.0	112	89	79.5	107	82	76.6	120	105	87.5						451	388	86.0	
	男子	520	520	100.0	547	388	70.9	557	447	80.3	689	577	83.7						2313	1932	83.5	
	女子	118	117	99.2	81	56	69.1	112	106	94.6	107	98	91.6						418	377	90.2	
	計	638	637	99.8	628	444	70.7	669	553	82.7	796	675	84.8						2731	2309	84.5	
医薬保健学域	医学類	男子	89	88	98.9	93	78	83.9	91	89	97.8	73	61	83.6	77	77	100.0			423	393	92.9
		女子	24	24	100.0	32	32	100.0	28	26	92.9	28	18	64.3	18	17	94.4			130	117	90.0
		計	113	112	99.1	125	110	88.0	119	115	96.6	101	79	78.2	95	94	98.9			553	510	92.2
	薬学・創薬科学類	男子	48	48	100.0	35	32	91.4	38	37	97.4	47	42	89.4	15	15	100.0			183	174	95.1
		女子	28	28	100.0	41	36	87.8	34	34	100.0	32	31	96.9	21	21	100.0			156	150	96.2
		計	76	76	100.0	76	68	89.5	72	71	98.6	79	73	92.4	36	36	100.0			339	324	95.6
	保健学類	男子	58	56	96.6	44	43	97.7	52	49	94.2	58	55	94.8						212	203	95.8
		女子	143	143	100.0	157	155	98.7	163	160	98.2	159	156	98.1						622	614	98.7
		計	201	199	99.0	201	198	98.5	215	209	97.2	217	211	97.2						834	817	98.0
		男子	195	192	98.5	172	153	89.0	181	175	96.7	178	158	88.8	92	92	100.0			818	770	94.1
		女子	195	195	100.0	230	223	97.0	225	220	97.8	219	205	93.6	39	38	97.4			908	881	97.0
		計	390	387	99.2	402	376	93.5	406	395	97.3	397	363	91.4	131	130	99.2			1726	1651	95.7
	文学部	男子										9	2	22.2						9	2	22.2
		女子										14	5	35.7						14	5	35.7
		計										23	7	30.4					23	7	30.4	
法学部	男子										13	4	30.8						13	4	30.8	
	女子										2	0	0						2	0	0	
	計										15	4	26.7					15	4	26.7		
経済学部	男子										13	3	23.1						13	3	23.1	
	女子										3	1	33.3						3	1	33.3	
	計										16	4	25.0					16	4	25.0		
教育学部	男子										10	3	30.0						10	3	30.0	
	女子										2	0	0						2	0	0	
	計										12	3	25.0					12	3	25.0		
理学部	男子										9	5	55.6						9	5	55.6	
	女子										2	2	100.0						2	2	100.0	
	計										11	7	63.6									

表4-3 大学院等・研究科別 学年別受診状況

研究科	学年	1 年 生			2 年 生			3 年 生			4 年 生			合 計		
	性別	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %
教育学研究科 (修士)	男子	13	11	84.6	14	11	78.6							27	22	81.5
	女子	20	16	80.0	13	7	53.8							33	23	69.7
	計	33	27	81.8	27	18	66.7							60	45	75.0
人間社会環境研究科 (博士前期)	男子	24	20	83.3	36	20	100.0							60	40	66.7
	女子	45	38	84.4	50	33	100.0							95	71	74.7
	計	69	58	84.1	86	53	100.0							155	111	71.6
医薬保健学総合研究科 医科学専攻 (修士)	男子	6	5	83.3										6	5	83.3
	女子	9	8	88.9										9	8	88.9
	計	15	13	86.7										15	13	86.7
医薬保健学総合研究科 創薬科学専攻 (博士前期)	男子	25	25	100.0	1	0	0.0							26	25	96.2
	女子	15	14	93.3	0	0								15	14	93.3
	計	40	39	97.5	1	0	0.0							41	39	95.1
医薬保健学総合研究科 保健学専攻 (博士前期)	男子	27	10	37.0										27	10	37.0
	女子	37	21	56.8										37	21	56.8
	計	64	31	48.4										64	31	48.4
医学系研究科 医科学専攻 (修士)	男子				9	3	33.3							9	3	33.3
	女子				12	7	58.3							12	7	58.3
	計				21	10	47.6							21	10	47.6
医学系研究科 創薬科学専攻 (博士前期)	男子				30	28	93.3							30	28	93.3
	女子				16	14	87.5							16	14	87.5
	計				46	42	91.3							46	42	91.3
医学系研究科 保健学専攻 (博士前期)	男子				54	9	16.7							54	9	16.7
	女子				36	15	41.7							36	15	41.7
	計				90	24	26.7							90	24	26.7
自然科学研究科 (博士前期)	男子	375	361	96.3	425	366	86.1							800	727	90.9
	女子	48	46	95.8	79	61	77.2							127	107	84.3
	計	423	407	96.2	504	427	84.7							927	834	90.0
医薬保健学総合研究科 医科学専攻 (博士)	男子	39	6	15.4										39	6	15.4
	女子	9	2	22.2										9	2	22.2
	計	48	8	16.7										48	8	16.7
医薬保健学総合研究科 薬学専攻 (博士)	男子	4	3	75.0										4	3	75.0
	女子	3	3	100.0										3	3	100.0
	計	7	6	85.7										7	6	85.7
医薬保健学総合研究科 創薬科学専攻 (博士後期)	男子	11	8	72.7										11	8	72.7
	女子	1	1	100.0										1	1	100.0
	計	12	9	75.0										12	9	75.0
医薬保健学総合研究科 保健学専攻 (博士後期)	男子	14	3	21.4										14	3	21.4
	女子	5	1	20.0										5	1	20.0
	計	19	4	21.1										19	4	21.1
医学系研究科 医科学専攻 (博士)	男子				60	7	11.7	46	8	17.4	171	11	6.4	277	26	9.4
	女子				21	5	23.8	25	8	32.0	62	12	19.4	108	25	23.1
	計				81	12	14.8	71	16	22.5	233	23	9.9	385	51	13.2
医学系研究科 保健学専攻 (博士後期)	男子				17	3	17.6	64	1	1.6				81	4	4.9
	女子				10	0	0.0	39	3	7.7				49	3	6.1
	計				27	3	11.1	103	4	3.9				130	7	5.4
社会環境科学研究科 (博士後期)	男子							2	0	0.0				2	0	0.0
	女子							1	0	0.0				1	0	0.0
	計							3	0	0.0				3	0	0.0
人間社会環境研究科 (博士後期)	男子	4	2	50.0	7	4	57.1	25	4	16.0				36	10	27.8
	女子	6	4	66.7	7	6	85.7	27	3	11.1				40	13	32.5
	計	10	6	60.0	14	10	71.4	52	7	13.5				76	23	30.3
自然科学研究科 (博士後期)	男子	46	21	45.7	77	28	36.4	123	35	28.5				246	84	34.1
	女子	5	5	100.0	23	10	43.5	32	13	40.6				60	28	46.7
	計	51	26	51.0	100	38	38.0	155	48	31.0				306	112	36.6
計	男子	588	475	80.8	730	479	65.6	260	48	18.5	171	11	6.4	1749	1013	57.9
	女子	203	159	78.3	267	158	59.2	124	27	21.8	62	12	19.4	656	356	54.3
	計	791	634	80.2	997	637	63.9	384	75	19.5	233	23	9.9	2405	1369	56.9
法務研究科 法務専攻	男子	13	9	69.2	20	10	50.0	14	3	21.4				47	22	46.8
	女子	3	3	100.0	8	4	50.0	5	2	40.0				16	9	56.3
	計	16	12	75.0	28	14	50.0	19	5	26.3				63	31	49.2
別科 養護教諭特別別科	男子	0												0		
	女子	42	42	100.0										42	42	100.0
	計	42	42	100.0										42	42	100.0
非正規生	男子	87	21	24.1										87	21	24.1
	女子	76	31	40.8										76	31	40.8
	計	163	52	31.9										163	52	31.9

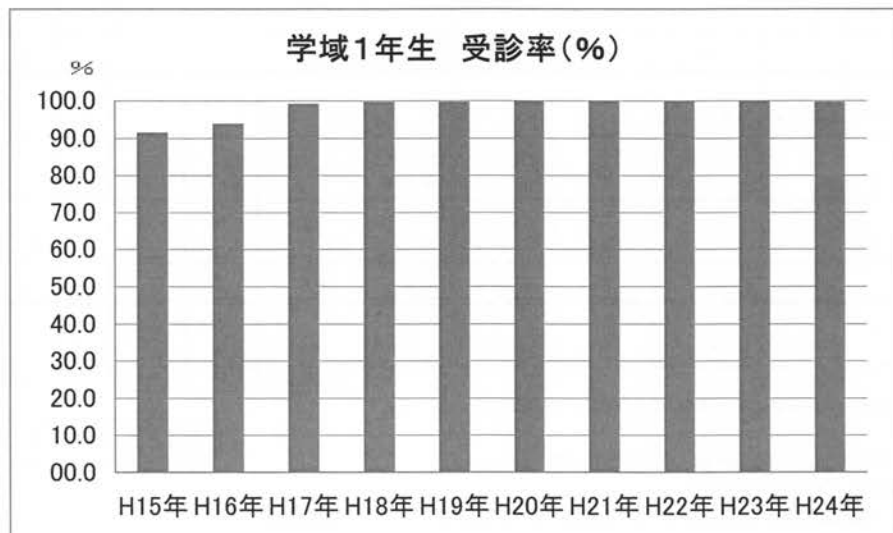
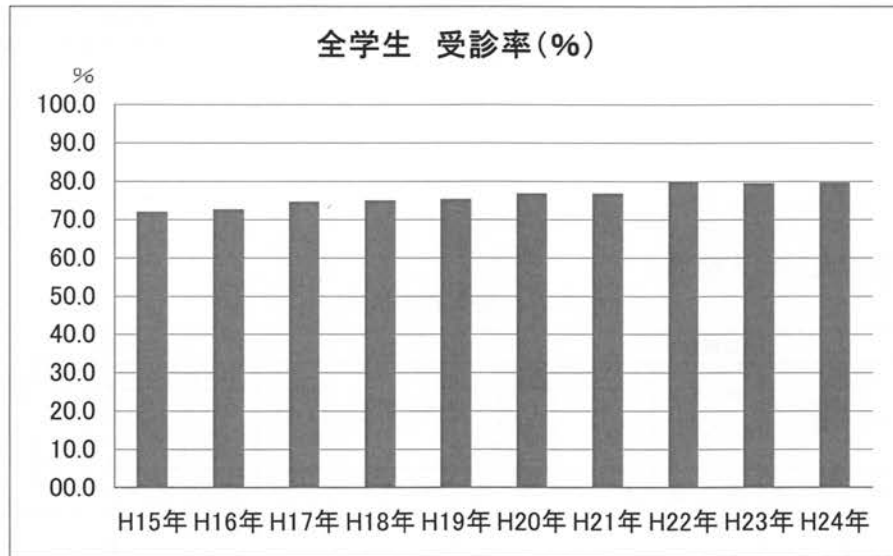
表4-4 10月期入学者健康診断 所属別受診状況

		性別	対象者	(内留學生)	受診者	(内留學生)	受診率 %
研究科	人間社会環境研究科 (博士前期)	男子	1	1	1	1	100.0
		女子	4	4	4	4	100.0
		計	5	5	5	5	100.0
	自然科学研究科 (博士前期)	男子	16	14	7	6	43.8
		女子	10	9	5	4	50.0
		計	26	23	12	10	46.2
	医学保健学総合研究科 医科学専攻 (博士)	男子	13	7	7	7	53.8
		女子	6	3	4	3	66.7
		計	19	10	11	10	57.9
	医学保健学総合研究科 創薬科学専攻 (博士後期)	男子	1	1	1	1	100.0
		女子	1	1	1	1	100.0
		計	2	2	2	2	100.0
	医学保健学総合研究科 保健学専攻 (博士後期)	男子	4	1	1	1	25.0
		女子	2	0	0	0	0.0
計		6	1	1	1	16.7	
人間社会環境研究科 (博士後期)	男子	2	2	2	2	100.0	
	女子	4	2	3	2	75.0	
	計	6	4	5	4	83.3	
自然科学研究科 (博士後期)	男子	24	10	9	9	37.5	
	女子	3	1	1	1	33.3	
	計	27	11	10	10	37.0	
計	男子	61	36	28	27	45.9	
	女子	30	20	18	15	60.0	
	計	91	56	46	42	50.5	
非正規生		男子	45	41	40	40	88.9
		女子	57	54	53	53	93.0
		計	102	95	93	93	91.2
計		男子	106	77	68	67	64.2
		女子	87	74	71	68	81.6
		計	193	151	139	135	72.0
留学生・休学者	文学部	男子			0	0	
		女子			1	0	
		計			1	0	
	人間社会学域 人文学類	男子			0	0	
		女子			4	0	
		計			4	0	
	人間社会学域 国際学類	男子			1	0	
		女子			8	0	
		計			9	0	
	人間社会環境研究科 博士前期	男子			0	0	
		女子			4	3	
		計			4	3	
	自然科学研究科 博士前期	男子			1	0	
		女子			0	0	
計				1	0		
医学系研究科 保健学専攻 博士前期	男子			0	0		
	女子			1	1		
	計			1	1		
計	男子			2	0		
	女子			18	4		
	計			20	4		
総計			193	151	159	139	

(2) 受診状況の経年推移

表5 過去10年間の受診状況

年 度	全学生(非正規生含まず)			学域1年生		
	学生数	受診者数	受診率(%)	学生数	受診者数	受診率(%)
H15年	10,751	7,733	71.9	1,902	1,739	91.4
H16年	10,790	7,830	72.6	1,861	1,747	93.9
H17年	10,794	8,053	74.6	1,862	1,846	99.1
H18年	10,769	8,072	75.0	1,841	1,834	99.6
H19年	10,579	7,966	75.3	1,799	1,793	99.7
H20年	10,428	8,015	76.9	1,824	1,823	99.9
H21年	10,462	8,038	76.8	1,821	1,820	99.9
H22年	10,539	8,422	79.9	1,801	1,798	99.8
H23年	10,521	8,355	79.4	1,814	1,812	99.9
H24年	10,589	8,435	79.7	1,807	1,802	99.7



3) 定期健康診断の内科診察結果

表6 内科診察結果

	一次検診														二次検診																						
	受診者(A)		# 有所見者(B)	有所見率(B/A)(%)		有所見内訳(延数)								対象者(C)	受診者(D)		受診率(D/C)(%)		異常所見内訳(Cの延数)								判定区分(D)										
						心雑音		甲状腺腫		貧血		その他							心雑音		甲状腺腫		貧血		その他		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 返書未 病院紹介	e 要医療	f 既に通院中 再検に来ず	g 二次未受診				
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女													
学域・学部生	1年	1,108	694	69	46	6.2	6.6	3	2	1	21	0	1	65	22	3	8	3	8	100.0	100.0	(1)	0	0	8	0	0	2	0	0	9	0	0	2	0	0	
	新1年以外	3,028	1,962	101	107	3.3	5.5	32	5	10	52	2	30	58	21	13	36	12	35	92.3	97.2	(2)	8	1	2	21	0	10	2	3	40	3	1	2	1	0	2
	計	6,792	323	4.8	42	84	33	166	60	58	96.7	10	31	10	7	49	3	1	4	1	0	2															
大学院生など	大学院	1,038	362	28	25	2.7	6.9	8	0	2	7	0	10	18	8	2	9	2	9	100.0	100.0	0	0	1	3	0	4	1	2	7	0	0	2	2	0	0	
	別科	0	42	0	3	7.1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非正規性	20	33	0	2	0.0	6.1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,495	58	3.9	9	11	11	27	11	11	100.0	0	4	4	3	7	0	0	2	2	0	0															
合計	8,287	381	4.6	51	95	44	193	71	69	97.2	10	35	14	10	56	3	1	6	3	0	2																
														f.g 内訳	0	1	0	1	(26)* 病院紹介件数延数																		

有所見者の中には、医療機関通院中であるが、再検査対象になっていない学生も含まれる。

病院紹介で
e:要医療:貧血(2)
甲状腺腫(1)

要管理率	(D+f+g)/A	0.9	%
再検査対象者	= C=D+f+g		

4) 定期健康診断の血圧測定結果

表7 血圧測定結果

	一次検診										二次検診																	
	受診者(A)		異常所見者(B)	異常者率(B/A)(%)		異常所見(B)				受診者(C)	受診率(C/B)(%)		異常所見(D)				判定区分(C)											
						高血圧		境界域					高血圧		境界域		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 返書未 病院紹介	e 要医療	f 既に通院中 再検に来ず	g 二次未受診					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女								男	女			
学域・学部生	1年	1,108	694	143	15	12.9	2.2	30	6	113	9	(1)	141	6	98.6	40.0	1	0	1	0	153	2	0	0	1	0	0	2
	新1年以外	3,053	2,065	251	17	8.2	0.8	67	3	184	14	(3)	213	17	84.9	100.0	1	3	4	0	225	5	2	0	0	0	0	38
	計	6,920	426	6.2	106	320	377	88.5	5	5	378	7	2	0	1	0	40											
大学院生など	大学院	1,038	363	95	4	9.2	1.1	35	3	60	1		91	3	95.8	75.0	0	0	0	1	93	1	0	0	0	0	3	2
	別科	0	42	0	0	0.0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非正規性	20	33	1	0	5.0	0.0	0	0	1	0		1	0	100.0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	計	1,496	100	6.7	38	62	95	95.0	0	1	94	1	0	0	0	3	2											
合計	8,416	526	6.3	144	382	472	89.7	5	6	472	8	2	0	1	3	42												
										f.g 内訳	14	31	(4)* 病院紹介件数															

一次検診は、自動血圧計を用いて、座位にて上腕を、基本的には1回測定した。

- ①高血圧の判定は、収縮期血圧 ≥ 160 mmHg and/or 拡張期血圧 ≥ 95 mmHg
 - ②境界域高血圧の判定は、①と③の中間を示す
 - ③正常血圧の判定は、収縮期血圧 < 140 mmHg and/or 拡張期血圧 < 90 mmHg
- ※平成21年度から低血圧の設定なし。

要管理率	(D+f+g)/A	0.7	%
再検査対象者	= B=C+f+g		

病院紹介
e 要医療: 高血圧(1)

6) 定期健康診断の胸部X線写真検査結果

表9 胸部X線写真検査結果

	一次検診														二次検診																						
	受診者(A)		# 有所見者(B)		有所見率 (B/A)(%)		有所見内訳(Bの延数)								対象者 (C)		受診者 (D)		受診率 (D/C)(%)		異常所見内訳(Cの延数)								判定区分(D)					f 再検に 来ず	g 二次未 受診		
							呼吸器系		心・血管系		骨格系		その他								呼吸器系		心・血管系		骨格系		その他		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 返書未 病院紹介	e 要医療				
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女					
1年	1,108	694	53	60	4.8	8.6	19	6	10	4	16	48	8	3	6	1	6	1	100.0	100.0	(3)	(3)	5	1	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0
1年以上	3,053	2066	257	146	8.4	7.1	77	7	57	25	76	94	59	22	8	1	8	1	100.0	100.0	(3)	(1)	(2)														
計	6,921	516	7.5		109	96	234	92	16	16	100.0		10	6	0	0	14	0	1	0	1	0	0														
大学院	1,038	362	101	27	9.7	7.5	25	2	24	7	35	13	22	7	2	1	2	1	100.0	100.0	(1)	(1)	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
別科	0	42	0	1	2.4		0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	100.0		0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
非正規生	20	32	1	6	5.0	18.8	0	0	0	1	0	5	1	0	0	1	0	1			0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
計	1,494	136	9.1		27	33	53	30	5	5	100.0		1	3	1	0	4	0	1	0	0	0	0														
合計	8,415	652	7.7		136	129	287	122	21	21	100.0		11	9	1	0	18	0	2	0	1	0	0														
											f,g 内訳		0	0	0	0	(14)*病院紹介件数																				

有所見者の中には、医療機関通院中であるが、再検査対象になっていない学生も含まれる。

胸部X線写真検査は、全学年を対象に実施した。

撮影方法は、外部機関のレントゲン車を用いて間接撮影法を行った。

判定は、当センター医師による2重読影を行った。

胸部X線所見記載法を表10に示す。

要管理者率 (D+f+g)/A 0.2 %

再検査対象者=(C)=(D+f+g)

病院紹介で

e 要医療: 結核(1)

表10 胸部X線所見記載表

- ① 心陰影 : A(弓部延長), D(滴状心), H(心肥大), R(右胸心), U(右側大動脈)
- ② 肺門影 : C(石灰化), H(拡大), L(リンパ節)
- ③ 肺野 : B(プラ, 嚢胞), C(石灰化), F(斑状陰影), K(雲状陰影), L(線状陰影)
R(円形陰影), S(散粒状陰影), V(血管影増強), M(細網状陰影)
- ④ 胸膜 : A(癒着), C(石灰化), P(気胸), S(肥厚), E(胸水)
- ⑤ 骨格 : C(鎖骨の異常), R(肋骨の異常), S(脊椎の異常)
- ⑥ その他 : D(横隔膜挙上), F(ロート胸), M(縦隔の異常), O(胸部手術痕), P(ハト胸)
S(横隔膜のスカロッピング), T(横隔膜のテンティング), V(大静脈影)

7) 定期健康診断の心電図検査結果

表 1 1 心電図検査結果 (学類新 1 年生・新編入生)

	一次検診													二次検診												
	受診者 (A)	異常者 (B)	異常率 (%) (B/A)	一次検診異常項目(Bの延べ数)										受診者 (C)	受診率 (%) (C/B)	異常者 (D)	判定区分(C)					再 検 に 来 ず	f 既 に 通 院 中 で	g 二 次 未 受 診		
				洞 性		異 所 性 調 律	右 脚 ブ ロ ッ ク	房 室 ブ ロ ッ ク	期外収縮		W P W 症 候 群	S T - T 異 常	そ の 他				a 放 置 可	b 要 観 察	c 要 精 査	d 返 書 未 届 け	e 病 院 紹 介 要 医 療					
				徐 脈	頻 脈				上 室 性	心 室 性																
一年入学生	男	1,108	19	1.7	2	3	0	3	2	2	6	0	0	0	5	19	100.0	18	15	0	0	3	0	0	0	0
	女	694	12	1.7	0	1	0	0	3	0	6	2	0	1	12	100.0	12	10	1	1	0	0	0	0	0	0
	計	1,802	31	1.7	2	4	0	3	5	2	12	2	0	6	31	100.0	30	25	1	1	3	0	0	0	0	0
新編入生	男	52	1	1.9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100.0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	15	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
	計	67	1	1.5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100.0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		1,869	32	1.7	2	4	0	3	5	2	13	2	0	6	32	100.0	31	26	1	1	3	0	0	0	0	0
				fg内訳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												

(7)* 病院紹介件数

心電図検査は新入学生(編入生含む)の全員を対象に実施した。

心電図所見の判定基準と分類記載法を表12に示す。

一次判定において病的異常と判定される場合は、二次判定を実施した。

要管理率	(D+f+g)/A	1.7	%
------	-----------	-----	---

表 1 2 心電図判定基準および分類方法

①調 律 :	B(徐脈); ≤ 50 / b.p.m E(異所性調律) N(整脈) R(呼吸性不整脈) T(頻脈); ≥ 100 / b.p.m	③特記事項 :	B(AVブロック) G(LGL症候群) I(虚血性ST-T変化) L(左脚ブロック) N(異常なし) R(右脚ブロック) S(上室性期外収縮) V(心室性期外収縮) W(WPW症候群)
②電気軸 :	L(左軸偏位); $\leq 0^\circ$ N(正軸) R(右軸偏位); $\geq 90^\circ$		

8) 定期健康診断の血液検査結果

表 1 3 - 1 血液検査結果 (学類新 1 年生・新編入生)

一次検査	受診者(A)		異常者(B)		異常者率(%) (B/A)		異常者(B') (Bの延べ数)		一次検査異常所見(Bの延べ数)										判定区分(C)					f 既に通院中で再検に来ず	g 二次未受診			
	性別		男	女	男	女	男	女	白血球		ヘモグロビン		GOT		GPT		TC		血糖		a 放置可	b 要観察	c 要精査			d 病院紹介：返書未	e 要医療	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女								
一年入学生	1,108	694	250	95	22.6	13.7	304	107	93	28	49	25	26	8	102	12	31	32	3	2								
新編入生	52	15	14	1	26.9	6.7	16	1	4	0	0	1	1	0	7	0	4	0	0	0								
計	1,869		360		19.3		428		125		75		35		121		67		5									
二次検査	再検査対象者 (B)		受診者(C)		異常者(D)		異常者(D') (Dの延べ数)		二次検査異常所見(Dの延数)															f 既に通院中で再検に来ず	g 二次未受診			
	男	女	男	女	男	女	男	女	白血球		ヘモグロビン		GOT		GPT		TC		血糖		a 放置可	b 要観察	c 要精査			d 病院紹介：返書未	e 要医療	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女								
一年入学生	250	95	(14)	(4)	67	28	86	32	7	1	30	19	11	1	24	2	13	7	1	2	40	13	12	9	21	0	18	
新編入生	14	1	(2)		6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	
計	360		342		101		124		8		49		12		28		24		3		43	13	12	10	23	0	18	

(20)* 病院紹介件数延数

血液検査は新入学生(編入生含む)全員を対象に実施した。

この一次検査で異常と判定された場合は、二次検査を実施して判定した。

要管理率	(D+f+g)/A	6.4	%
------	-----------	-----	---

血液正常値

検査項目	男子	女子	単位
ヘモグロビン	14.0~18.0	11.5~16.0	g/dl
白血球	30~99		10 ³ /mm
血糖	空腹時50~109 随時<140		mg/dl
GOT	<40		IU
GPT	<40		IU
Tcho	<240*		mg/dl

病院紹介

- e 要医療: 貧血(1)
- 脂肪肝(2)
- 高コレステロール血症(4)

* (220~239:再検査対象外で指導のみ)

表 1 3 - 2 抗体検査受診率並びに予防接種対象者（学類 1 年新入生）

新入生 (学類1年)	対象者 (人)	抗体検査 (人)	抗体検査 受診率(%)	予防接種対象者及び予防接種受診者 (人)				
				麻疹	風疹	流行性耳下 腺炎	水痘	
男子	1,111	1,108	99.7	予防接種対象者	27	83	282	72
				予防接種接種者	5	26	116	23
女子	695	694	99.9	予防接種対象者	8	85	155	30
				予防接種接種者	3	35	80	16
合計	1,806	1,802	99.8	予防接種対象者	35	168	437	102
				予防接種受診者	8	61	196	39
				抗体陽性者＋ ワクチン接種者(%)	98.3	93.9	86.4	96.3

表 1 3 - 3 抗体検査受診率並びに予防接種対象者（新編入生）

編入生	対象者 (人)	抗体検査 (人)	抗体検査 受診率(%)	予防接種対象者及び予防接種受診者 (人)				
				麻疹	風疹	流行性耳下 腺炎	水痘	
男子	52	52	100.0	予防接種対象者	0	3	17	3
				予防接種接種者		1	1	0
女子	15	15	100.0	予防接種対象者	0	4	2	1
				予防接種接種者		0	0	0
合計	67	67	100.0	予防接種対象者	0	7	19	4
				予防接種受診者	0	1	1	0
				抗体陽性者＋ ワクチン接種者(%)	100.0	91.0	73.1	94.0

表 1 3 - 4 抗体検査受診率並びに予防接種対象者（大学院 1 年新入生）

大学院 入学生	対象者 (人)	抗体検査 (人)	抗体検査 受診率(%)	予防接種対象者及び予防接種受診者 (人)				
				麻疹	風疹	流行性耳下 腺炎	水痘	
男子	232	79	34.1	予防接種対象者	5	16	36	5
				予防接種接種者	1	4	12	0
女子	132	76	57.6	予防接種対象者	3	7	21	8
				予防接種接種者	1	4	3	1
合計	364	155	42.6	予防接種対象者	8	23	57	13
				予防接種受診者	2	8	15	1
				抗体陽性者＋ ワクチン接種者(%)	40.9	38.5	31.0	39.3

当学で在学時抗体検査済者を除く。

10月入学者も含む。

9) 定期健康診断再検査実施状況

表 1 4 定期健康診断再検査実施状況

検査項目	学域・学部生	大学院生 (別科を含む)	非正規生	計
血 圧 測 定	426	99	1	526
尿 検 査	423	76	5	504
尿 沈 査	25	8	0	33
心 電 図	4	1	0	5
負 荷 心 電 図	0	0	0	0
ホルター心電図	2	0	0	2
血 液 検 査	191	0	0	191
病 院 紹 介	77	19	0	96
合 計	1,148	203	6	1,357

今年度より、X線直接撮影は中止した。

3. 学生に対する保健活動

1) 保健管理センター利用状況

表15 保健管理センター地区別利用状況（学生）

地 区		角間本部	角間南分室	宝町分室	合 計
内科系	感冒・呼吸器系	164	60	20	244
	胃腸・消化器系	61	25	3	89
	休 養	106	46	6	158
	診 察	359	79	47	485
	そ の 他	243	52	34	329
	計	933	262	110	1,305
外科系	外 傷	83	31	6	120
	火 傷	15	7	1	23
	打撲・捻挫・骨折	43	17	3	63
	筋肉痛・関節痛	32	12	5	49
	診 察	0	0	0	0
	そ の 他	8	4	3	15
計	181	71	18	270	
精 神 科 系		143	24	3	170
(診 察)		0	0	0	0
婦 人 科 系		28	11	6	45
(診 察)		4	0	0	4
泌 尿 器 科 系		4	0	1	5
眼 科 系		18	5	2	25
耳 鼻 科 系		13	4	0	17
皮 膚 科 系		54	17	5	76
歯 科 系		11	4	4	19
検 査	血 圧 測 定	417	155	2	574
	尿 検 査	529	53	89	671
	尿 沈 査	0	0	0	0
	心 電 図	4	1	1	6
	監 視 下 心 電 図	0	0	0	0
	ホルター心電図	0	0	0	0
	採 血	111	8	55	174
	肺 活 量	0	0	0	0
	視 力 測 定	434	47	0	481
	聴 力 検 査	11	1	0	12
	アルコールパッチ	0	0	0	0
計	1,403	258	93	1,754	
特 別 健 診		507	249	842	1,598
健康相談（看護職）		35	9	0	44
健康相談（医師）		0	0	2	2
学生相談（看護職）		44	13	0	57
救急カバン貸出		177	6	0	183
証明証発行枚数		9,014	52	264	9,330
* 病 院 紹 介		97	26	24	147
合 計		7,908	1,011	1,374	15,215

* 定期健康診断受診再検査者病院紹介を除く

2) 学生相談に関する利用状況

表16-1 延べ人数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
学業	4	10	8	9	6	10	14	14	11	13	11	4	114
進路・将来	12	13	9	12	6	8	9	18	11	17	22	23	160
性格・精神的問題	74	83	98	92	38	50	78	78	64	76	67	63	861
対人関係(家族, 友人, 異性など)に関する問題	7	10	10	16	4	5	14	7	11	12	7	11	114
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	5
学生生活全般(不登校等)	18	18	30	24	6	9	19	11	16	17	18	15	201
身体的問題	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	5
性格検査	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
学生への対応(教職員や家族からの相談等)	43	35	17	39	50	37	31	22	37	82	65	73	531
その他(学外機関との連携等)	0	9	2	0	0	2	2	3	1	1	4	10	34
計	158	207	174	194	111	122	167	154	153	218	194	201	2053

表16-2 前年度の継続件数(実数)と, 新規受付ケース数(実数)

項目	前年継続	2012年度												計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
学業	0	4	3	2	1	1	1	4	0	1	1	0	0	18
進路・将来	6	5	3	1	2	2	0	1	6	1	2	1	2	32
性格・精神的問題	34	13	10	8	4	0	4	7	6	5	7	1	3	102
対人関係(家族, 友人, 異性など)に関する問題	3	2	1	2	5	2	2	0	1	1	3	2	1	25
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
学生生活全般(不登校等)	5	1	4	3	2	0	2	4	1	1	0	6	2	31
身体的問題	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
性格検査	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
学生への対応(教職員や家族からの相談等)	39	11	9	5	10	8	4	3	5	12	13	7	9	135
その他(学外機関との連携等)	7	0	2	2	0	0	0	2	3	0	0	1	3	20
計	95	37	57	23	25	13	13	21	22	22	26	18	20	392

表16-3 利用者の内訳(実数)

	男性	女性	計
学生・院生	119	114	233
教職員	76	21	97
保護者	15	28	43
その他	8	11	19
計	218	174	392

表16-4 学部・学類学生利用者数

	1年生		2年生		3年生		4年生		5年生以上		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
人文学類	3	4	1	5	1	8	2	11	0	1	36
法学類	7	2	2	1	2	2	3	2	1	0	22
経済学類	0	1	2	1	2	0	1	5	2	0	14
学校教育学類	0	3	0	1	0	3	1	1	0	0	9
地域創造学類	0	1	1	1	2	0	3	1	1	1	11
国際学類	1	1	0	2	0	2	1	1	0	1	9
数物科学類	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
物質化学類	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	6
機械工学類	1	1	2	0	6	0	4	0	2	0	16
電子情報学類	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	6
環境デザイン学類	2	1	3	0	1	0	0	0	1	0	8
自然システム学類	0	0	2	2	1	0	2	1	0	0	8
医学類	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
薬学類	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
創薬科学類	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1	6
保健学類	0	5	1	1	1	3	1	2	0	0	14
文学部	/	/	/	/	/	/	/	/	0	1	1
教育学部	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0
法学部	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0
経済学部	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0
理学部	/	/	/	/	/	/	/	/	1	0	1
医学部	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0
薬学部	/	/	/	/	/	/	/	/	1	1	2
工学部	/	/	/	/	/	/	/	/	2	0	2
計	18	20	16	15	20	19	25	28	12	6	179

表16-5 大学院生利用者数

		1年生		2年生		3年生		研究生		計
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
修士課程 (自然前期課程)	文系研究科	1	10	0	3	2	0	0	0	16
	理系研究科	8	3	11	4	0	1	0	0	27
	医学系研究科	1	1	1	1	0	0	0	0	4
博士課程 (自然後期課程)	文系研究科	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	理系研究科	0	1	2	0	1	0	0	0	4
	医学系研究科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計		10	16	14	8	4	2	0	0	54

表16-6 転帰(実数)

	件数
本人が解決して終結	24
本人が一部解決して終結	47
不変のまま終結あるいは中断	39
保健管理センター内医師への紹介	6
保健管理センター内カウンセラーへの紹介	7
学内専門機関への紹介	3
学外機関への紹介	11
継続中	49
コンサルテーションのみ	187
その他	19
計	392

表 16-7 分類別相談内容

学業	専攻選択に関する悩み，研究上の困難，勉学意欲の減退など
進路・将来	将来の進路が決まらない・選べない，就職が決まらない，進学，院試に関する悩み，休学・退学の希望
性格・精神的問題	うつ状態，うつ，強迫神経症，不安症状，性格に関する悩み，情緒が不安定，神経質，リストカット，不眠，摂食障害，自分の能力とあり方，ひきこもり
対人関係	人との関係の築き方，孤独，親や友人との関係，研究室の環境，恋愛問題，過去の人との間で生じた心の傷
ハラスメント	セクシャル・ハラスメント，アカデミック・ハラスメント，ハラスメントまでは至らないかもしれない不愉快な体験など
学生生活全般	アルバイトの悩み，登校再開後の適応，不登校，不登校傾向など
身体的問題	身体疾患に関する悩み，健康状態への不安
性格検査	性格検査の結果を元にカウンセラーと話し合うフィードバック面接
学生への対応	家族や保護者からの相談，教員や職員からの相談など
その他	学外の医療機関，相談機関，福祉サービス機関，就業支援機関などとの情報共有や連携など

表 16-8 過去6年間の学生相談延べ件数の推移

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
延べ件数	1,425	1,621	1,707	1,789	2,154	2,053

平成24年度の学生相談件数は、表16-1から表16-6のとおりである。メール相談は行っていないが、教職員へのコンサルテーションにはメールでの対応が含まれている。今回からデータの管理・集計方法を改善したことで、相談内容や転帰をより詳しい分類に変更し、大学院生の内訳も3学域に対応する形で集計した。相談内容は、学生が主に訴えた中核的な問題を表16-7にしたがって分類した。複数の内容にまたがる問題は、相談員の判断で主なもの1つに分類した。

過去6年間の延べ件数の推移を表16-8に示した。特徴として以下の3点があげられる。

- ① 相談内容は、例年どおり性格・精神的問題に関する悩みが最も多かったが（42%）、次に多かったのは学生への対応であり、教職員や家族からの相談が26%を占めていた。
- ② 前年度と平成24年度の延べ相談件数および学生の利用者実数が非常に類似しているのは、現在のカウンセラーの勤務時間数で対応できる上限まで達しているからではないかと考えられる。
- ③ 月別相談件数を分析すると、8月は夏休みのため学生の相談が比較的少なくなるが、教職員や家族からの相談が増加している。2月と3月は卒業や休退学に関する相談が多いため、授業期間よりも相談件数が多い。以上のことから、年間を通してカウンセラーの複数配置が必要である。

3) ピア・サポートの名称および活動内容の変更

・背景

保健管理センターでは、平成 23 年度までピア・サポート・ルームを開設し、専任教員の指導に基づき、学生ボランティアであるピア・サポーターが学生の相談を受ける場を提供し、活動を行っていた(研究報告参照)。しかし、カウンセラーによる学生相談の延べ人数は毎年増加傾向にあるものの、ピア・サポート・ルームの延べ相談件数自体は減少傾向となっていた。さらに、ピア・サポート・ルームの中心的役割を担っていた専任スーパーバイザーが転出したことを契機として、相談者が利用しやすい場を提供するために、H25 年に相談活動の体制の再検討を行った。

・具体的な活動内容

従来のように、学生ボランティアであるピアサポーターが同じ立場である学生に対して助言を行うという縦の関係ではなく(図 1)、同じ悩みを抱えた学生同士が問題を共有し、その解決策を話し合うという横の関係を築ける場を提供する(図 2)ことが望ましいと考えられた。つまり、誰もが対等な関係性の中で、問題解決を行える場である方が学生自身も相談しやすいことが考えられた。また、近年では、なんでも相談室などにおいて、従来のピア・サポーター制度が担ってきた役割である「学生から学生への縦の支援」が実施され始めていることから、保健管理センターとして新たな支援体制を構築し、サービスを提供する段階にあると思われる。

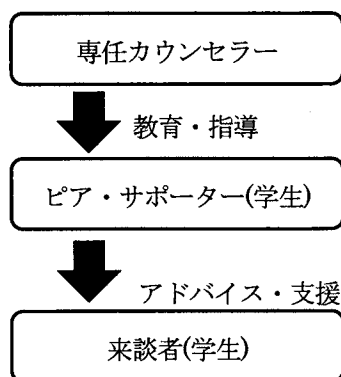


図 1. 従来型のピア・サポーター制度

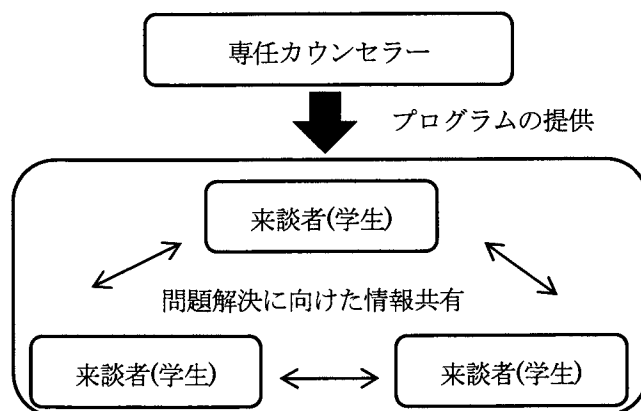


図 2. 新たに実施したピアグループ制度

そこで、学生相談でよくみられる問題(例えば、意欲がわかず、なかなか大学に通うことが難しい、人前での緊張が高いため大学生活になじめない等)を抱えている学生グループを対象に、ファシリテーターである専任カウンセラーの運営のもと、認知行動理論に基づいた構造化されたプログラムの実施を計画している。

4) その他の利用状況

(1) 特別健康診断等

表 18 特別健診の受診状況 (学生)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
課外活動健診	角間							1		30	3			34
	南													0
	宝町													0
X線取扱者健診*	角間			210	2			218	1					431
	南							1		3				4
	宝町			169				171						340
RI取扱者健診	角間	42												42
	南	81	25	1				109	2		9	18		245
	宝町	99	138	20			40	203	1	1				502
小計	角間	42	0	210	2	0	0	219	1	30	3	0	0	507
	南	81	25	1	0	0	0	110	2	3	9	18	0	249
	宝町	99	138	189	0	0	40	374	1	1	0	0	0	842
合計		222	163	400	2	0	40	703	4	34	12	18	0	1,598

* X線取扱者健診は、平成23年10月から、年2回実施、採血は新規登録者のみ対象とした。
(平成23年度第1回教育研究用エックス線防護委員会で決定)

(2) 学生課外活動団体のための健診

表 19 課外活動健診の受診者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
空手道部							1						1
ワンダーフォーゲル部									10	3			13
水泳部									20				20
合計	0	0	0	0	0	0	1	0	30	3	0	0	34

* 課外活動健診は、平成24年度から対象の部活、検査内容、実施方法等の変更を行った。
ワンダーフォーゲル部の冬山登山、水泳部の寒中水泳については今後も対象者全員健診を続ける。
他の部については、大会出場等で健康診断書の提出が義務づけられている場合は、
各個人が証明書自動発行機で定期健康診断結果を発行し、大会本部等へ提出することに決まった。

(3) 各種証明書の発行

表 20 証明書発行件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学部小計	27	29	43	107	19	24	11	3	12	11	28	95	409
大学院小計	345	485	162	126	58	105	49	52	104	279	628	1,052	3,445
学部、大学院以外小計	1	38	5	2	1	3	1	1	1	3	15	8	79
学域小計	446	748	297	272	331	160	126	87	42	157	776	1,369	4,811
自動発行以外小計	4	27	28	38	14	11	5	0	2	10	26	421	586
合計	823	1,327	535	545	423	303	192	143	161	460	1,473	2,945	9,330

4. 留学生に対する保健活動

表 2 1 保健管理センター地区別利用状況

地 区		角間本部	角間南分室	宝町分室	合 計
内科系	感 冒 ・ 呼 吸 器 系	33	7	4	44
	胃 腸 ・ 消 化 器 系	12	2	1	15
	休 養	1			1
	診 察	80	8	19	107
	そ の 他	25	2	2	29
	計	151	19	26	196
外科系	外 傷	9	3		12
	火 傷			1	1
	打 撲 ・ 捻 挫 ・ 骨 折	6	2		8
	筋 肉 痛 ・ 関 節 痛	6	1	3	10
	診 察				0
	そ の 他	2		1	3
計	23	6	5	34	
精 神 科 系		8			8
(診 察)					0
婦 人 科 系		8		4	12
(診 察)		1			1
泌 尿 器 科 系				1	1
眼 科 系		5	1	2	8
耳 鼻 科 系		7	1		8
皮 膚 科 系		17	3	3	23
歯 科 系		5		3	8
検 査	血 圧 測 定	2	2	1	5
	尿 検 査	40	3	5	48
	尿 沈 査				0
	心 電 図				0
	監 視 下 心 電 図				0
	ホ ル タ ー 心 電 図				0
	採 血	2		2	4
	肺 活 量				0
	視 力 測 定	4			4
	聴 力 測 定				0
	ア ル コ ー ル パ ッ チ				0
計	48	5	8	61	
特 別 健 診		11	6	73	90
健 康 相 談 (看 護 職)		6	2		8
健 康 相 談 (医 師)					0
学 生 相 談 (看 護 職)					0
救 急 カ バ ン 貸 出					0
証 明 証 発 行 枚 数		9	1		10
* 病 院 紹 介		34	3	13	50
合 計		333	47	138	518

* 定期健康診断受診再検査者病院紹介を除く

5. 教職員に対する健康診断

1) 一般健康診断

表 2 2 - 1 定期健康診断

	在籍労働者数(人) (H24.9.1現在)	休職者等数 (人)	対象者数 (人)	健康診断 受診者数 (人)	受診率	人間ドック 受診者数(人)	受診率	個別受診等 (人)	受診率	総受診者数 (人)	受診率
角間地区	1,346	21	1,325	1002	75.6%	299 (55)	22.6%	23	1.7%	1,269	95.8%
宝町・鶴間地区	579	7	572	514	89.9%	46 (7)	8.0%	12	2.1%	565	98.8%
宝町(附属病院)地区	1,768	18	1,750	1,699	97.1%	26 (8)	1.5%	10	0.6%	1,727	98.7%
平和町地区	132	2	130	95	73.1%	36 (1)	27.7%	0	0.0%	130	100.0%
計	3,825	48	3,777	3,310	87.6%	407 (71)	10.8%	45	1.2%	3,691	97.7%

※人間ドック受診者数の()は、うち定期健診重複受診者。

表 2 2 - 2 定期健康診断実施項目

<検査項目と対象者>

検査項目	対象者
○胸部X線検査 ○血圧測定 ○尿検査 ○身長体重測定	○視力検査 ○聴力検査 ○診察 全員
○心電図検査 ○血糖検査 (空腹時血糖検査又はHbA1c検査) ○HDLコレステロール検査 ○LDLコレステロール検査	○中性脂肪検査 ○貧血検査 ○肝機能検査 ○腎機能検査(Cr) .35歳の者 .40歳以上の者 希望する者
○腹囲測定	.35歳の者 .40歳以上の者
○胃検査(バリウム検査) ○大腸検査(便潜血反応検査)	.40歳以上の者のうち希望する者
○OC型肝炎抗体検査(HCV抗体検査)	.過去に検査を受けたことのない者のうち希望する者
○喀痰細胞診	.50歳以上の者で1日平均喫煙本数×喫煙年が600以上の者 .40歳以上の者で6カ月以内に血痰の出た者及び希望する者

<検査項目と結果> 学内実施(予防医学協会)分の集計

検査項目	男				女										
	受診者数	異常なし	要観察	要精検	受診者数	異常なし	要観察	要精検							
胸部XP	1398	1380	12	6	1808	1786	14	8							
尿蛋白	1401	1374	17	10	1859	1797	41	21							
尿糖	1401	1378	12	11	1876	1863	8	5							
尿潜血	1399	1357	35	7	1729	1612	95	22							
BMI	1402	~23.9	24~24.9	25~29.9	30~	1908	~23.9	24~24.9	25~29.9	30~					
血圧(収縮期)	1402	~129	130~139	140~159	160~	1908	~129	130~139	140~159	160~					
血圧(拡張期)	1402	~84	85~89	90~99	100~	1908	~84	85~89	90~99	100~					
肝機能(GOT)	1309	~40	41~99	100~	1838	~40	41~99	100~	1838	1813	20	5			
肝機能(GPT)	1309	~40	41~99	100~	1838	~40	41~99	100~	1838	1791	41	6			
肝機能(γGTP)	1309	~70	71~199	200~299	300~	1838	~70	71~199	200~299	300~	1838	1802	32	2	2
脂質(LDL-c)	1309	~119	120~139	140~179	180~	1838	~119	120~139	140~179	180~	1838	1287	271	242	38
空腹時血糖	755	~99	100~109	110~125	126~	814	~99	100~109	110~125	126~	814	767	24	18	5
HbA1c	554	~5.1	5.2~5.4	5.5~6.0	6.1~	1024	~5.1	5.2~5.4	5.5~6.0	6.1~	1024	741	216	53	14
Cr	1309	60以上	45~60	30~44	30未満	1838	60以上	45~60	30~44	30未満	1838	1773	64	1	0
推算糸球体濾過量(CKD重症度分類)	1309	1235	68	4	2	1838	1773	64	1	0	1838	1773	64	1	0
HCV抗体	186	186	0	0	0	243	242	1	0	0	243	242	1	0	0
心電図	1200	正常	軽度の異常	要再検	要受診	1549	正常	軽度の異常	要再検	要受診	1549	1393	147	0	9
胃部検診	224	異常なし	要注意	要精検	要治療	140	異常なし	要注意	要精検	要治療	140	126	12	2	0
大腸検診	161	異常なし	要精検			157	異常なし	要精検			157	154	3	0	0
喀痰検査	2	異常なし				0	異常なし				0				0

表 2 2 - 3 定期健康診断後の保健指導実施数（定期健診と人間ドック受診者を対象）

	指導実施数 (人)	主治医の意見書または 紹介状発行(件)	文書指導またはパンフレット 送付(件)	就業の措置(人)
角間地区	30	23	130	25
宝町・鶴間地区	16	3	27	2
宝町(附属病院)地区	16	2	12	1
平和町地区	15	1	4	2
計	77	29	173	30

※ 保健指導対象のめやす： 最高血圧160≦、最低血圧100≦、LDL-c 200<、GOT150≦、GPT150≦、FBS200≦、Hb8.0≦
尿蛋白(2+)以上、HCV抗体(+), 便潜血(+)のいずれかの者とメボリックシンドローム疑いのもの(risk3以上)

表 2 2 - 4 特定業務従事者健康診断

	受診者数(人)
角間地区	8
宝町・鶴間地区	14
宝町(附属病院)地区	19
平和町地区	0
計	41

※ 対象者は、病原体汚染業務、動物飼育業務、異常気圧下業務、自動車運転業務に従事する者を実施
※ 附属病院の深夜業務及び放射線業務従事者に対する健診は、病院内で実施している。
※ 業務に起因する有所見者なし

表 2 2 - 5 雇入時健康診断（H 25. 3. 31 現在受領済み結果データから）

	受診者数(人) H24.4.1~ H25.3.31	就業の措置 (人)
角間地区	89	8
宝町・鶴間地区	53	0
宝町(附属病院)地区	229	2
平和町地区	16	1
計	387	11

表 2 2 - 6 一般健康診断結果書の発行件数

	発行件数(件) H24.4.1~ H25.3.31
角間地区	10
宝町・鶴間地区	4
宝町(附属病院)地区	146
平和町地区	11
計	171

2) 特殊健康診断

表 2 2 - 7 第 1 回特殊健康診断

<検査項目と対象者>

健康種目	対象者	健康項目
有機溶剤	有機溶剤中毒予防規則に定める業務に常時従事するもの	既往歴・業務歴の長, 自覚症状, 他覚症状の有無, 血圧, 血液一般, 尿検査等 ※使用する薬品によって検査項目は異なる。
特定化学物質	特定化学物質障害予防規則に定める業務に常時従事するもの	

管理A : 検査の範囲では異常が認められない人

管理R : 作業が原因による疾病または異常を認めないが,

管理B : 軽度の症状を認めたが, 検査の結果は

今後作業を続けることにより, 悪化する恐れのある

管理Cと認められない人

疾病や異常が認められる人

管理G : 作業が原因で疾病にかかっている人

管理T : 作業以外の原因で疾病または異常が認められる人

<有機溶剤>	対象者数(人)	健康診断 受診者数	受診率	結果				
				管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	14	14	100.0%	14	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	20	20	100.0%	20	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	8	8	100.0%	8	0	0	0	0
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	42	42	100.0%	42	0	0	0	0

<特化物>	対象者数(人)	健康診断 受診者数	受診率	結果				
				管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	7	7	100.0%	7	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	7	7	100.0%	7	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	0	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	14	14	100.0%	14	0	0	0	0

※ ホルムアルデヒドは含めない

表 2 2 - 8 第 2 回特殊健康診断

<有機溶剤>	対象者数(人)	健康診断 受診者数	受診率	結果				
				管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	19	19	100.0%	17	1	0	0	1
宝町・鶴間地区	16	16	100.0%	16	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	8	8	100.0%	8	0	0	0	0
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	43	43	100.0%	41	1	0	0	0

<特化物>	対象者数(人)	健康診断 受診者数	受診率	結果				
				管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	11	11	100.0%	11	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	6	6	100.0%	6	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	0	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	17	17	100.0%	17	0	0	0	0

※ ホルムアルデヒドは含めない

表 2 2 - 9 電離放射線検診 (R I ・ X 線)

	在籍労働者数 (人) (H24.9.1現在)	第1回			第2回		
		対象者数	健康診断 受診者数	受診率	対象者数	健康診断 受診者数	受診率
角間地区	1,346	57	57	100.0%	57	57	100.0%
宝町・鶴間地区	579	37	37	100.0%	36	36	100.0%
宝町(附属病院)地区	1,768	573	573	100.0%	571	571	100.0%
平和町地区	132	0	0	-	0	0	-
計	3,825	667	667	100.0%	664	664	100.0%

※ 有所見者 0名

※ 有所見者 0名

3) その他の健康診断

表 2 2 - 1 0 大腸がん検診

	40才以上 労働者数 (H24.9現在)	健康診断 受診者数	受診率
角間地区	875	149	17.0%
宝町・鶴間地区	370	80	21.6%
宝町(附属病院)地区	527	85	16.1%
平和町地区	94	25	26.6%
計	1,866	339	18.2%

表 2 2 - 1 1 胃がん検診

	40才以上 労働者数 (H24.9現在)	健康診断 受診者数	受診率
角間地区	875	209	23.9%
宝町・鶴間地区	370	68	18.4%
宝町(附属病院)地区	527	66	12.5%
平和町地区	94	23	24.5%
計	1,866	366	19.6%

表 2 2 - 1 2 喀痰検査

受診者数	2
------	---

表 2 2 - 1 3 子宮がん検診

	女性労働者数 (H24.9.1現在)	健康診断 受診者数	受診率	結果		
				異常なし	要受診	要精検
角間地区	436	136	31.2%	131	2	3
宝町・鶴間地区	293	118	40.3%	112	5	1
宝町(附属病院)地区	1,209	370	30.6%	348	11	11
平和町地区	64	22	34.4%	20	2	
計	2,002	646	32.3%	611	20	15

表 2 2 - 1 4 乳がん検診

	女性40才以上 労働者数 (H24.9.1現在)	健康診断 受診者数	受診率	結果		
				異常なし	要精検	判定不能
角間地区	250	111	44.4%	106	4	1
宝町・鶴間地区	162	73	45.1%	71	2	0
宝町(附属病院)地区	351	168	47.9%	157	11	0
平和町地区	47	20	42.6%	19	1	0
計	810	372	45.9%	353	18	1

表 2 2 - 1 5 骨密度測定

	女性労働者数 (H24.9.1現在)	測定実施 者数	受診率	結果		
				異常なし	要指導	要精検
角間地区	436	182	41.7%	181	130	3
宝町・鶴間地区	293	140	47.8%	136	98	8
宝町(附属病院)地区	1,209	362	29.9%	361	267	12
平和町地区	64	22	34.4%	22	16	0
計	2,002	706	35.3%	700	118	23

各健康診断は、外部健診機関(石川県予防医学協会)に委託実施(人事課福利厚生係担当)

定期健康診断の血液検査項目に腎臓機能(Cr:クレアチン)を追加した。

雇入時健康診断は随時実施(人事課人事係担当)

人間ドック(文科省共済助成)は全国の指定機関で実施。一部、定期健康診断の代用として本人から健診結果が提出されている。

特定業務従事者健診(病原体汚染業務従事者等)は、特殊健康診断時に実施

運転業務従事者は保健管理センターで実施

特殊健康診断は、有機溶剤及び特化物の常時使用者を対象に実施(6月、秋の定健時)

電離放射線健康診断は、RI検診(学際担当が実施)や放射線業務従事者検診の結果をまとめた実績である。

子宮がん健診は女性全員、乳がん健診は40歳以上の女性を対象とし、希望者に実施

平成24年度は子宮がん・乳がん健診ともに受診者が増加した。

子宮がん検診受診者数:410名(H20), 545名(H21), 599名(H22), 582名(H23), 646名(H24)

乳がん検診受診者数:280名(H20), 315名(H21), 312名(H22), 338名(H23), 372名(H24)

子宮癌・乳癌健診時に合わせて骨密度測定を実施し、706名が測定した。

※上記のデータは、2012年度(平成24年度)安全衛生活動報告書の一部を転用した。

6. 教職員に対する保健活動

1) 保健管理センター利用状況

表23 保健管理センター地区別利用状況（教職員）

地 区		角間本部	角間南分室	宝町分室	合 計
内科系	感 冒 ・ 呼 吸 器 系	51	7	7	65
	胃 腸 ・ 消 化 器 系	22	8	2	32
	休 養	29	9	2	40
	診 察	80	17	5	102
	そ の 他	45	16	7	68
	計	227	57	23	307
外科系	外 傷	17	4	2	23
	火 傷	2	2	0	4
	打 撲 ・ 捻 挫 ・ 骨 折	11	2	1	14
	筋 肉 痛 ・ 関 節 痛	15	6	0	21
	診 察	1	0	0	1
	そ の 他	2	0	0	2
計	48	14	3	65	
精 神 科 系		5	4	1	10
(診 察)		0	0	0	0
婦 人 科 系		10	0	1	11
(診 察)		0	0	0	0
泌 尿 器 科 系		1	0	0	1
眼 科 系		0	2	1	3
耳 鼻 科 系		5	2	1	8
皮 膚 科 系		14	9	0	23
歯 科 系		2	1	0	3
検 査	血 圧 測 定	27	101	1	129
	尿 検 査	0	0	0	0
	尿 沈 査	0	0	0	0
	心 電 図	3	0	0	3
	監 視 下 心 電 図	0	0	0	0
	ホ ル タ ー 心 電 図	0	0	0	0
	採 血	1	2	0	1
	肺 活 量	0	0	0	0
	視 力 測 定	9	1	0	10
	聴 力 検 査	0	0	0	0
	ア ル コ ー ル パ ッ チ	0	0	0	0
計	40	102	1	143	
健 康 相 談 (看 護 職)		3	6	0	9
健 康 相 談 (医 師)		0	0	0	0
精 神 的 相 談 (看 護 職)		1	3	0	4
救 急 カ バ ン 貸 出		21	2	0	23
証 明 証 発 行 枚 数		3	2	0	5
* 病 院 紹 介		13	3	3	19
合 計		393	207	34	636

* 定期健康診断受診再検査者病院紹介を除く

Ⅱ. 教育及び広報活動（健康科学部門）

1. 学生等に対する保健衛生及び精神衛生指導

1) 健康の維持・増進に関する資料の掲示・配布

健康維持と増進に関する掲示物「保健だより」と「プチ保健だより」を作成し、角間キャンパスの各食堂などを利用して定期的に掲示した。

2) 「金沢大学保健管理センターだより」発行

2012年春季号（同だより第31号）

2. 保健管理センターホームページ

<http://www.hsc.kanazawa-u.ac.jp/hsc/index.html>

定期的に更新し、健康診断や予防接種に関する情報を提供している。

健康診断の結果は、アカンサスポータルの「健康診断結果公開システム」を使い、各自の健康診断の経年データおよび感染症抗体検査結果を閲覧出来るようになっている。

本学学生・職員向けの情報（予防接種の案内、感染症発生注意喚起等）の中で学内に限定した方が好ましいものは、アカンサスポータルやメールによる通知により周知をはかった。

2007年から2011年3月まで実施された文部科学省選定の「新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム（学生支援GP）」で本学では当センターが中心となり実施した「心と体の育成による成長支援プログラム -社会に幸せをもたらす生活の知恵を持った学生の育成-」の事業報告を以下のアドレスに掲示した。

<http://www.hsc.kanazawa-u.ac.jp/sgp/index.html>

2012年度から本プログラムの正課教育は共通教育特設プログラム「健康・自己管理」に引き継がれた。正課外教育は「学生支援プログラム」に引き継がれた。学生支援プログラムの案内を以下のアドレスに掲示した。

<http://www.hsc.kanazawa-u.ac.jp/ssp/index.html>

3. 学生支援プログラム

平成 24 年度も年間通して学生支援プログラムを実施した。保健管理センターのボランティア学生グループ（学生クルー）がこの活動を手伝い、グループ活動を通して学生の成長を支援するピア支援グループの一つとなっている。

《メンバー構成》

- (1) 学生クルー（学生ボランティア）
- (2) スタッフ（ファシリテーター：保健管理センター健康科学部門長，専任カウンセラー）
- (3) 事務担当（学生部学生支援課）
- (4) 総括者（保健管理センター長，健康科学部門長）

《プログラムのスケジュール》

前期	後期
5月8日 ～ 性格検査で自己分析	10月6日 杜の里秋祭り協力*
5月15日 スープ試食会春*	10月11日 ヨガ
5月23日 杜の里商店会に協力*	10月25日 ヨガ
5月25日 和菓子作りと抹茶体験	10月31日 和菓子作りと抹茶体験
6月7日 農業センター見学ツアー	11月13日 スープ試食会秋*
6月11日 ヨガ	11月22日 米粉と加賀野菜の料理教室
6月22日 加賀野菜料理教室	11月30日 加賀野菜お菓子作り教室
6月25日 ヨガ	12月3日 ストレスマネジメント
7月9日 スープ試食会夏*	12月11日 スープ試食会冬*，人形劇
8月2日 杜の里商店会に協力*	12月12日 クリスマス・コンサート
8月4日 田上新町夏祭り協力*	12月14日 クリスマスケーキづくり
	3月10日 田上新町餅つき大会協力*

《プログラムの内容》

心身の健康をテーマとして，食育，運動，自己理解を中心に，感覚教育や地元文化を取り入れている。一般学生を対象に，前期に 8，後期に 11 のプログラムを実施した（*はクルーを中心とした活動）。平成 24 年度は地域の町会や商店会から学生クルーへのオファーが増え，地域でのボランティア活動や地域の方とのコミュニケーションの中で学生たちが多くを学ばせていただいた。人気のヨガを前期にも実施したこと，新任の伊藤先生の企画（ストレスマネジメント）が追加された点が変更点である。

《学生クルー活動概要》

平成 24 年度は新規に 7 名の申し込みがあり，合計 30 名の学生クルーが登録されていた。主に活動を行ったのは 18 名（男性 4 名，女性 14 名）であり，2 名が副学長表彰を受賞した。

4. 熱中症講習会

表 2 4 熱中症講習会参加人数一覧

	参加人数	サークル名	参加人数	男	女
① 6月21日(木)17:00~18:00/総合教育棟4階C1講義室	4	柔道部	2	1	1
		フェンシング部	1	1	
		ボート部	1	1	
② 6月29日(金)17:00~18:00/総合教育棟4階C1講義室	16	卓球部	3	2	1
		アメリカンフットボール部	11	11	
		女子バレーボール部	2		2
③ 7月4日(水)17:00~18:00/総合教育棟4階C1講義室	17	ソフトテニス部	7	7	
		ハンドボール部	1	1	
		馬術部	4	3	1
		ワンダーフォーゲル部	1		1
		陸上部	3	1	2
④ 7月13日(金)17:00~18:00/総合教育棟4階C1講義室	9	アスレチックトレーナー部	1		1
		硬式テニス部	3	1	2
		アスレチックトレーナー部	2		2
		空手道部	2	2	
⑤ 8月3日(金)14:00~/総合教育棟2階A1講義室 (サークル代表者説明会にて)	59	自動車部	2	1	1
		陸上競技部	1	1	
		ソフトテニス部	1	1	
		ラグビーフットボール部	1	1	
		アメリカンフットボール部	1	1	
		男子バスケットボール部	1		1
		女子バスケットボール部	1		1
		男子バレーボール部	1	1	
		女子バレーボール部	1		1
		バドミントン部	1	1	
		フェンシング部	1	1	
		チアリーダー部	1	1	
		卓球部	1	1	
		剣道部	1	1	
		柔道部	1		1
		合気道部	1	1	
		空手道部	1	1	
		アーチェリー部	1	1	
		ライフル射撃部	1	1	
		水泳部	1	1	
		馬術部	1	1	
		ワンダーフォーゲル部	1	1	
		オリエンテーリング部	1		1
		ボート(漕艇)部	1	1	
		アイスホッケー部	1	1	
		小太刀護身道部	1	1	
		K'sゴルフクラブ	1	1	
		フォーミュラ研究会	1	1	
		E. S. S. (英会話研)	1	1	
		宝生会	1		1
		映画研究会	1		1
		クラシカル音楽研究会	1		1
		マンドリンクラブ	1	1	
		フィルハーモニー管弦楽団	1		1
		吹奏楽団	1		1
		M. J. S. (ジャズ)	1	1	
		Y. F. A. (軽音楽)	1	1	
		合唱団	1	1	
		竹糸会	1		1
		琴尺八部	1	1	
		国際問題研究会	1		1
		社会科学研究会	1		1
		マルクス主義研究会	1		1
		新聞会	1		1
		茶道部	1		1
		囲碁部	1	1	
		将棋部	1	1	
		書道部	1	1	
		美術部	1		1
		写真部	1		1
		子ども会サークル「つみき」	1		1
		児童くらぶ ひこうせん	1		1
		サイクリングクラブ	1	1	
		鉄道愛好会	1	1	
		J. M. C. (マジック等)	1	1	
		B. B. S会	1		1
		鳥人間コンテスト同好会	1		1
		ピアノの会	1	1	
		麻雀会 百萬石	1	1	
能登見守り・寄り添い隊「灯」	1		1		
	105		105	68	37

5. 学生及び教職員に対するメンタル・ケアとカウンセリング法についての講習

- 2012年4月4日 平成24年度全学FD研修会（主催：学生部学務課）
新任教員および学生系職員を対象に、「学生の心のケア及び学生相談について」の講義を行った。
- 4月6日 平成24年度第1回学生相談研修会（主催：学生部共通教育委員会）
なんでも相談室の担当者に対して、カウンセリングの技法の中から「質問」に焦点をあてたロールプレイ研修を実施した。
- 4月18日 ランチョンセミナー（主催：大学教育開発・支援センター）
主に新入生を対象に、「人間関係について考えよう2 カウンセラーの立場から」というテーマで、学生相談の説明と相談窓口の紹介を行った。
- 4月19日 ランチョンセミナー（主催：大学教育開発・支援センター）
主に新入生を対象に、「人間関係について考えよう3 学生クルー活動の紹介」というテーマで、大学適応のために学生クルー活動の紹介を行った。
- 7月4日 ハラスメント相談員研修会（主催：総合相談室）
相談員を対象に、傾聴の基本姿勢と基本技法について講義し、ロールプレイ研修を実施した。
- 2013年2月18日 サークルリーダー研修会（主催：学生部学生支援課）
サークルリーダーを対象に、「サークルにおけるリーダーシップについて」の講義を担当した。
- 3月 「きいつけまっし」を分担執筆
- 3月 学生サポートガイドブックを分担執筆

Ⅲ. 研修等と安全衛生活動（健康科学部門）

1. 研修・研究集会・講演会等

1) 平成24年度全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会 第39回保健管理担当職研究集会

当番大学：福井大学

期 日：平成24年7月25日（水）

場 所：アオッサ（AOSSA）6階

出席者：亀田真紀 保健師，田上芳美 看護師

内 容：講演は、福井大学保健管理センター梅澤有美子講師による「学生のメンタルヘルス支援ー簡便な心理検査の見方・使い方」であった。研究会は、「大学生の食生活の特徴と問題点」の演題で、福井県栄養士会会長をコメンテーターとし、福井大学附属病院栄養管理部門長，福井大学教育地域科学部准教授，文京キャンパス保健管理センター看護師がそれぞれの立場で発表された。どちらも具体的な事例を話され大変考えさせられる内容であった。総会では、次年度当番校や各県の運営委員の役割等を確認した。

2) 第50回東海・北陸地方部会研究集会

期 日：平成24年7月26～27日

場 所：アオッサ（AOSSA）6階 福井市地域交流プラザ，8階 福井県民ホール

出席者：吉川弘明 教授，足立由美 准教授，伊藤大輔 助教，亀田真紀 保健師，田上芳美 看護師

内 容：全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会の主催で福井大学が当番大学を担当した。特別講演Ⅰは福井大学 福田 優 学長による「癌とは何か」，特別講演Ⅱは福井大学 子どものこころの発達研究センター 友田明美 教授による「健やかな睡眠と子どもの発達」であった。また，パネルディスカッション1は「事例に見る各大学のメンタルヘルスの課題」，パネルディスカッション2は「大学における安全衛生の取り組みと安全衛生教育」，パネルディスカッション3は「呼吸器感染症とキャンパスライフ ～肺結核から新型インフルエンザ～」がテーマとなった。パネルディスカッション1では金沢大学保健管理センター 足立由美 講師がパネリストの一人を努めた。

3) 第50回全国大学保健管理研究集会

期 日：平成24年10月17～18日

場 所：ポートピアホール，他（兵庫県神戸市）

出席者：吉川弘明 教授，足立由美 准教授，伊藤大輔 助教，宮崎節子 看護師

内 容：「大学保健管理の半世紀～先人に学び未来を開く～」をテーマに社団法人 全国大学保健管理協会と神戸大学の共催で開催された。特別講演として神戸大学の福田秀樹 学長による「低炭素循環型社会の構築～バイオリファイナーへの転換～」，招聘特別講演として京都大学 iPS

細胞研究所 青井貴之 教授による「iPS細胞研究の進展」(当初は同所長 山中伸也 教授の講演が予定されていたが、ノーベル賞受賞決定に伴うスケジュールの変更につき演者交代)、教育講演1は熊本大学大学院 血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部 満屋裕明 教授による「HIV感染症とAIDS:31年間の軌跡」、教育講演2は浜松医科大学医学部 児童青春期精神医学講座 杉山登志郎 教授による「発達障害から発達凸凹へ」であった。さらに今回は第50回を記念して、日米英による国際シンポジウム「日本、米国、英国における大学保健管理 University Health Services in Japan, U.S. and U.K.」が各国の大学保健管理関連学会の会長を招待して開かれた。我が国を代表して慶應義塾大学保健センターの斎藤郁夫 教授、米国からは米国大学保健管理協会 (ACHA) 会長、米国モンタナ州立大学 健康増進・学生ヘルスサービス 理事のジェニファー ハウベンライザー 氏、英国からは英国学生健康学会会長、エクセター大学医官のハーブリー ト シン アーシ 氏のプレゼンテーションと総合討論が岐阜大学保健管理センター 山本眞由美 教授、金沢大学保健管理センター 吉川弘明 教授の司会で行われた。

4) 平成24年度全国大学保健管理協会：第36回北陸地区保健管理担当職研究会

期 日：平成24年11月16日(金)

会 場：金沢学院大学 1号館2階 会議室(1)

当番校：金沢学院大学

出席者：亀田真紀 保健師，田上芳美 看護師，池田美智子保健師

内 容：講演1は、金沢学院短期大学食物栄養学科七尾由美子准教授による「近年の若者の食生活の傾向と健康管理」であった。講演2は、金沢学院大学スポーツ健康学部古章子准教授による「大学生スポーツ選手の指導とメンタルサポート」であった。いずれも具体的な事例が示され、大変興味深いものであった。例会では、北陸地区保健管理担当職研究会の開催に関する取り決め事項の決定がなされた。情報交換として「保健管理担当職が行っているメンタルヘルス・ケア」についてグループ討議が行われ、活発な意見交換により各校の現状を知ることが出来た。

5) 第46回全国学生相談研究会議

期 日：平成25年1月21～23日

場 所：財団法人モラロジー研究所 谷川講堂(群馬県利根郡)

出席者：足立 由美 准教授，伊藤 大輔 助教

内 容：全体シンポジウムでは、カウンセラーの成長過程から研究会議に求められる役割について検討した。会員企画プログラム(分科会)では、希死念慮やADHDの学生等の事例検討4つ、実践発表1つ、ミニシンポジウム1つが行われた。実行委員会企画プログラムでは、学生相談の経験の長い6名の先生方の語りを聞くグループが用意された。会員懇話会では、全国の専任(準専任)カウンセラーの会員が集まり、各大学における学生支援の動向や相談業務の様々なことについて情報交換を行った。

2. 保健管理センター事例検討会

保健管理センターでは、医師・看護師・保健師・臨床心理士・診療放射線技師・臨床検査技師・栄養士・スポーツ教育教員・事務と多くの職種の人が、さまざまな業務に携わっています。各職種間での理解や問題の共有のために、2010年2月より、センターで起こっている事柄についての各職種での問題点を、他職種も含めた場で検討し、各自の能力の向上を目指すために、事例検討会を行っています。2012年度は5回開催することができました。だれでも自由に参加できる、役に立つ情報交換ができる会を目指しています。

第20回 2012年6月20日（水曜）

話題：保健管理センター本部レントゲン撮影装置撤去後のスペースについての検討

- ・グループワーク1，どのような使用目的のスペースが必要か？
- ・グループワーク2，そのスペースの具体的な利用・運用方法は？

第21回 2012年7月31日（火曜）

- ・Psychiatry In Primary Care (PIPC) セミナー出席の報告：田上芳美，池田美智子
- ・フリーディスカッション：自殺予防について

第22回 2012年9月10日（月曜）

- ・学生支援のための情報集約WGについて：足立由美，メディア基盤センター
- ・フリーディスカッション

第23回 2012年10月22日（月曜）

話題：「全国大学保健管理研究集会の報告」

- ・流行性耳下腺炎の抗体価の推移—健康調査の罹患歴・予防接種歴—：宮崎節子
- ・日本，米国，英国における大学保健管理：吉川弘明

第24回 2013年1月17日（木曜）

- ・検診で知っておきたい心電図異常 今野哲雄
- ・その他（抗体検査中止にとまなう意見交換）

3. 金沢大学における安全衛生活動 <平成 24 年度のまとめ>

基本方針：教育研究の場にふさわしい、安全で快適な就学・就労環境を整備するための、大学の自主的な安全衛生活動の推進

目 標：関係法令を遵守しつつ、大学の特性を踏まえた安全管理・健康管理のための体制を充実するとともに、安全衛生教育その他の施策を推進する。

安全衛生活動は、作業環境管理、作業管理、健康管理の3管理が基本となりますが、各管理活動が効果的に推進されるための体制づくりと教育が大切になります。安全衛生活動内容は幅広く、日常的な管理活動と合わせて、新たに発生する課題にも取り組むことが大切です。

《主な活動内容》

【作業環境管理・作業管理】

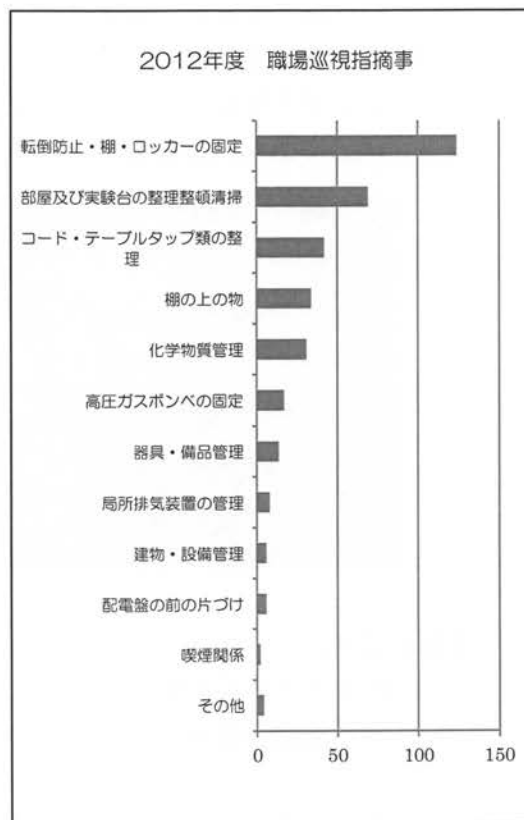
☆ 職場巡視の実施と環境改善

4 事業場ごとに、衛生管理者の職場巡視（週 1 回）及び産業医の職場巡視（月 1 回）が法令で定められており、定期的に行っています。

巡視により、安全面・衛生面からの指摘を行い、整理整頓、実験室等で使用されている化学物質の管理、5S（整理・整頓・清掃・清潔・習慣）、エックス線装置の管理、感染性廃棄物の管理など、いろいろな視点から確認を行っています。

最近では、棚の転倒防止に関する安全面からの指摘や、デスク周りのコンセントの整理等の指摘が多く行われています。

指摘事項に基づいて必要な改善を行うことにより、適切な作業環境で学習・実験研究・業務を行うことができます。



☆ 作業環境測定の実施とリスクアセスメント

適切な作業環境管理を行うため、本学では、定期的に各研究室ごとの化学物質等の使用状況調査（ハザード調査）を行っています。今年度は、第5回ハザード調査を実施しました。ハザード調査結果からリスクアセスメントを行い、年2回の作業環境測定結果と合わせて、作業環境の確認・改善を行い、学習・研究・教育・就労環境の適正化に努めています。

有機溶剤及び特定化学物質の使用箇所を対象に作業環境測定を実施しています。作業環境は改善されてきており、作業環境測定結果も一部第Ⅱ管理区分の箇所がありますが、大半は第Ⅰ管理区分で良好に管理されています。

*第Ⅰ管理区分：(当該単位作業場所のほとんど（95%以上）の場所で気中有害物質の濃度が管理濃度を超えない状態であり、作業環境管理が適切であると判断される状態)

*第Ⅱ管理区分：(当該単位作業所の気中有害物質の濃度の平均が管理濃度を超えない状況であるが、第Ⅰ管理区分に比べ、作業環境管理になお改善の余地があると判断される状態)

*第Ⅲ管理区分：(当該単位作業所の気中有害物質の濃度の平均が管理濃度を超える状態であり、作業環境管理が適切でないと判断される状態)



【健康管理】

☆ 健康に関する啓発

定期健康診断時に、“バランスのとれた食生活”について、展示物等で啓発教育を行いました。また、飲料水に含まれるカロリーを角砂糖の量に換算して見るコーナーを設けました。



《平成24年度定期健康診断時》

☆ 喫煙対策

本学では、以前から受動喫煙対策に取り組んでいます。宝町地区、宝町・鶴間地区、平和町地区では敷地内禁煙、角間地区では建物内禁煙をルール化しています。本学職員の喫煙率は、8.6%（男性 15.0%、女性 3.8%：2012 年の定期健康診断問診からのデータ）で、減少傾向にあります。全国の 2012 年の喫煙率（男性 32.7%、女性 10.4%：JT 調べ）と比べて低い状況ですが、社会の動向や教育機関としての大学の使命、環境への配慮を鑑みると、全面禁煙が望まれます。今後も、禁煙に向けて、キャンペーンや喫煙者への禁煙支援等の活動を進める必要があります。

☆ メンタルヘルス対策

メンタル関連疾患による休業者の割合が多くを占める中、メンタル関連の休職者が円滑に復職するための支援を中心に、復職時及び定期的な面談を実施しています。復職支援マニュアル（金沢大学版）を作成中です。

【安全衛生教育】

☆ 系統的な学生の安全衛生教育マニュアルの作成

多種多様な実験研究が行われる大学では、実験研究に応じて各研究室ごとに安全衛生教育を行うために、安全衛生教育マニュアルを作成し Web 上に掲載しています。留学生が増加傾向にあることから、英語版も掲載しました。

【緊急時対応】

☆ 救急用具の配備と管理

本学では、学内（附属病院以外）に 30 台の AED が設置されています。設置場所は、学生便覧・大学生便覧及び大学の HP 上にも掲載しています。また、学生の部活リーダーを対象とした講習会や集中講義で AED を使用した救急法の講習会を実施しています。

IV. 業務報告（スポーツ教育部門）

1. スポーツ教育部門活動報告（平成24年度）

H24年4月 1日 スポーツ教育部門

部門長 藤原勝男 教授（医薬保健学類 兼任）

4月 9日 共通教育前期授業スタート

4月23日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第1回）

5月 8日 スポーツ教育部門会議（年度第1回）

6月 5日 全学共通教育会議（年度1回目）

6月10日 文部科学省体力テスト

7月 7日 北陸地区国立大学体育大会（役員参加）於：福井大

7月26日 全学共通教育会議（年度2回目）

7月25日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第2回）

8月 8日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第3回）

8月10日 共通教育前期授業終了

8月22～24日 第63回日本体育学会（東海大学）

9月4～5日 大学体育連合北陸支部研修会

9月 8日 特別教育セミナー「運動能力と遺伝子の関わり」

9月10～13日 集中講義「野外活動」

9月14～16日 第67回日本体力医学会（岐阜）

9月18日 スポーツ教育部門会議（年度第3回）

9月18日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第4回）

9月18日 スポーツ教育部門会議（年度第3回）

10月 1日 共通教育後期授業スタート

11月 4日 全学共通教育会議（年度3回目）

11月 5日 教養教育全学研究会

11月19日 スポーツ教育部門会議（年度第4回）

11月22日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第4回）

11月23～25日 第39回日本スポーツ心理学会（金沢）

12月20日 顧問会議参加（学生部主催）

H25年1月11日 スポーツ教育部門会議（年度第5回）

1月28日 スポーツ施設運営管理WG開催

2月12日 全学共通教育会議（年度4回目）

2月13日 共通教育後期授業終了

2月18～21日 集中講義「初心者スキー」

3月13日 スポーツ教育部門会議（年度第6回）



2. スポーツ教育部門の業務内容

業務内容

本部門の中心的業務は共通教育科目の身体・スポーツグループが提供する演習、実技及び講義やゼミの授業に関する運営と授業計画の策定に関することであり、学生の動向を注視しながら必要かつ有効な授業の実施に努めている。ここ数年来、大学生の自殺を含めメンタル面でのトラブル発生が後を絶たず、いじめ問題を含め社会の大きな関心事となっている。「健康・自己管理」をテーマとして開設された大学の共通教育の特設プログラムの一つとして加わった集中授業（実技科目1単位）「初心者スキー」について紹介する。受講希望者数は適切人数の20名という予想を遥かに超え、100名以上の中から抽選で決定された。授業は冬休み（2月18～21日）に、学内実習（一日）と石川県白山市瀬戸にある自然環境豊かな「石川県立白山ろく少年自然の家」を拠点に、一里野温泉スキー場グレンデを利用した現地実習であり、冬の代表的スポーツのスキーを通して、降雪と積雪という北陸の厳しい自然環境の中で、自然に触れながら体力養成と健康増進を目指し活動し、集団活動の中で、スキーに関する知識・技術・ルール・マナーを身につけ、判断力・コミュニケーション能力のみならず、ストレス解消を含め、集団における自主的な協力行動や思いやりの心使いの能力を向上させる事为目标に授業を展開し、自然と調和しながら実施する内容は通常の授業には無い体験と自己管理に関する問題意識の覚醒を学生に提供した有意義なものであった。

当部門の業務として3年ごとに文部科学省から依頼される体力テスト（18～19歳）の実施があり、6月10日に午前（18歳、男子36名、女子32名）・午後（19歳、男子27名、女子25名）に行った。また、大学のスポーツマネジメントについて改善を行う必要から本学の運動施設について屋内および屋外の管理運営に関する問題点を把握し、大学の角間移転以降の老化が進行する体育施設の維持管理の問題に対応する必要からスポーツ施設管理運営ワーキンググループ会議の第2回目の開催を1月28日（金）に行った。会議の席上で施設管理の経年的に発生すると予測される問題を中心に貴重な意見交換を行い、今後の体育施設の維持に関する予算措置やインフラ整備も含めた対策の確立について積極的に活動していく方針を確認した。

3. 「身体・スポーツグループ」の運営実績（幹事・幹事代表）

平成24年度共通教育授業企画設定

前期	総数	29科目	受講適正人数	1,040名
	実技（1単位）	20科目	演習（2単位）	4科目
	講義（2単位）	2科目	ゼミナール（2単位）	3科目
後期	総数	22科目	受講適正人数	674名
	実技（1単位）	12科目	演習（2単位）	5科目
	講義（2単位）	2科目	ゼミナール（1単位）	3科目

4. 関連学会に関する報告

(日本体力医学会大会参加報告)(記:北浦)

本学会は幼児から高齢者までの広い年齢層で、一般人から一流選手まで、そして障害者から健常者まで、それぞれの健康維持・増進、競技成績の向上を目指し、生理学や生化学などの基礎医学的研究のほか、スポーツ医科学側面からのトレーニング指導や運動処方、さらに臨床医学や心理学など多方面からの研究が行われてきた学会で、平成24年度の第67回の学会大会は9月14～16日の期間で岐阜県の長良川国際会議場・岐阜都ホテルで行われました。今回は「豊かなQOL社会を構築するために体力科学が担う役割—運動の持つ効果についての再認識—」のテーマで開催され、運動が人体に及ぼす多大な影響について発表が行われました。県民公開講座では「うつと運動」と言う内容の話があり、運動が社会的問題になっている「うつ病」の予防対策として有効である事が科学的証明を基に報告されました。運動により誘導される数種類のサイトカインが脳神経細胞の活性化に寄与するなど脳機能に及ぼす運動の効果の見直しなどの興味深い報告に対し活発な意見交換を行いました。

(日本スポーツ心理学会第39回大会の企画・運営に関する報告)(記:村山)

2012年11月23日～25日にかけて、金沢星稜大学にて第39回日本スポーツ心理学会(JSSP: Japanese Society of Sport Psychology)が開催された。当該大会では大会事務局長として大会全体の企画・運営に携わったため、運営側からみた大会概要について報告させていただく。

まず、23日にはスポーツメンタルトレーニング指導士研修会が開催された。この研修会の企画は日本スポーツメンタルトレーニング指導士資格認定委員会によるものであり、講師には全国で活躍するスポーツメンタルトレーニング指導士と福井県越前市にある御誕生寺の板橋興宗禅師が招かれた。研修会は資格取得者、取得予定者の実践力向上や情報共有の場として位置づけられており、ロンドン五輪、国体等における医科学サポートの事例発表やメンタルトレーニングの諸理論に対して様々な視点からディスカッションが行なわれた。

24日以降の学会大会では、特別講演、大会企画シンポジウム、学会企画シンポジウムを開催した。特別講演では、「スポーツと伝統技能における技の獲得・伝承 ～動きの美しさ、卓越さの獲得と意識・無意識の関わり～」と題して、山田憲政氏(北海道大学)、藤波努氏(北陸先端科学技術大学院大学)、藪俊彦氏(宝生流能楽師)をお招きし、技能の獲得と意識・無意識との関係性についてお話いただいた。スポーツや伝統芸能の世界では、動きを習得する際、熟練した師の卓越した動きを見て、それを真似て技能を習得することが多い。動きを習得する、特に技を獲得する場合にその技のことを暗黙知というが、暗黙知は指導書に書かれていることを実行することで獲得されるわけではなく、言葉にしがたい多様な感覚を共有することで獲得することが可能となる。感覚の知覚と意識・無意識の関係を解明することの重要性を再認識した。

大会企画シンポジウムでは、陸上競技やり投げ日本代表の村上幸史氏(スズキ浜松アスリートクラブ)をお招きした。村上氏はロンドン五輪日本選手団代表を務められており、選手団を率いた際の心情などロンドン五輪の総括と競技スポーツにおける心理の重要性についてお話いただいた。特に、目標達成への道のりの中で生じる迷いや葛藤、メンタルトレーニングに対する見方など、トップアスリートならではの事例を詳細に語っていただいたため、スポーツ心理学が果たす役割を確認するうえで非常に意義深い内容であった。個人的にもっとも興味深かったのは「感覚」の話題であ

り、村上氏の場合、感覚の知覚と運動制御の関係性を練習時だけでなく日常生活を通して体得しているようであった。アスリートの競技生活が「感覚」探しの過程であることを再認識した。

学会企画シンポジウムでは、「スポーツ活動の情動的感情の発現と制御に関する研究」と題して大平英樹氏（名古屋大学）、養内豊氏（北星学園大学）、内田若希氏（九州大学）に話題提供していただいた。特に、大平氏のお話は自分の研究分野と近い内容であった。情動の発現の背景にある遺伝子や、島皮質の機能、前頭前野の作業負荷と情動の関係など、一過性のストレスや生命に危機にさらすリスク状況下におけるヒトの感情・情動の発現を再考するうえで有意義な知見を知ることができた。

以上、当該大会は最新の心理学、認知行動科学、脳神経科学、バイオメカニクスなどの知見に触れることができた有意義な大会であった。特に、初めて事務局長として学会大会を企画運営したため、不慣れなことも多く、さらに会場が他大学であったため準備に大変苦労した。しかし、今振り返れば、その苦労以上に学ぶことが多くあった大会であった。多くの先生方やスタッフの協力のもと無事開催できたことに感謝し、この経験を生かして今後さらなる学会の発展に貢献していきたい。

V. 資料

1. 金沢大学保健管理センター健康調査シート（学類新入生事前調査）
2. H24 年度健康調査票（健康診断時調査）
 - 1) 新入生用 P1
 - 2) 在学生用 P1
 - 3) 健康調査項目 P2, 3

2

以下の質問はあなたの健康管理のための資料として使用するもので、あなた以外にこの内容をもったり、問い合わせることは一切ありませんが、大学生の健康状態や生活習慣を明らかにして、大学生のみなさんの健康増進に役立てるための研究の基礎資料として、個人を特定しない形で統計解析をしたり、その結果を公表したりすることはあります。ご協力をお願いします。

○を納筆できれいに塗りつぶし、マークしてください。

問 1 現在、治療中の病気がありますか。	<input type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	病名、医療機関、治療など []
問 2 気になる症状や悩んでいることがありますか。	<input type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	具体的な内容 []
問 3 この1年に1ヶ月以上の、病気が発症しましたか。	<input type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	
問 4 住居を選んでください。	<input type="radio"/> 実家 <input type="radio"/> アパート	<input type="radio"/> 金沢大学の学生寮 <input type="radio"/> その他	()
問 5 通学方法を選んでください。	<input type="radio"/> 徒歩のみ <input type="radio"/> バス	<input type="radio"/> 電車とバス <input type="radio"/> 自転車	<input type="radio"/> バイク <input type="radio"/> 車 <input type="radio"/> その他
問 6 食事は食べていますか。	朝食 <input type="radio"/> 毎日食べる <input type="radio"/> 時々食べる <input type="radio"/> 食べない	昼食 <input type="radio"/> 毎日食べる <input type="radio"/> 時々食べる <input type="radio"/> 食べない	夕食 <input type="radio"/> 毎日食べる <input type="radio"/> 時々食べる <input type="radio"/> 食べない
問 7 平均睡眠時間は何時間ですか。	8時間→08 10時間→10 6時間 30分→06 (細線は切り捨て)	時間 0 0 0 1 0 0 2 0 0 3 0 0 4 0 0 5 0 0 6 0 0 7 0 0 8 0 0 9 0 0	
問 8 30分以上の運動をしていますか。	<input type="radio"/> 毎日運動する	<input type="radio"/> 時々運動する	<input type="radio"/> 運動しない
問 9 アルコール(お酒)を飲みますか。	<input type="radio"/> ほとんど飲まない 飲まない	<input type="radio"/> 時々飲む (週に 回)	<input type="radio"/> 毎日飲む
問 10 1回のアルコールの量はどの程度ですか。	(例: 1.ビールを 350 ml、1.焼酎は本) * 例にならって記入してください。 を _____ ml、 _____ 杯または本		

3

(記入生は受験番号)
学籍番号 _____ 氏名 _____

問 11 タバコを吸いますか。	<input type="radio"/> 吸わない	<input type="radio"/> 吸う
問 12 禁煙したいですか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
問 13 この2週間で自分について感じたことはありますか。	<input type="radio"/> 自分に価値がないと感じることはなかった <input type="radio"/> 以前のように自分自身に価値があると感じるか後立って思わない <input type="radio"/> 他人と比べると自分に価値がないと感じる <input type="radio"/> 自分には全く価値がない	
問 14 この6か月間で感じたことはありますか。	<input type="radio"/> 自殺しようとは全く考えなかった <input type="radio"/> 自殺しようという考えはあるが、実行にはしななかつた <input type="radio"/> 自殺したいと思つた <input type="radio"/> もしも機会があれば自殺するだろう	
問 15 あてはまるものを選んでください (複数回答可)	<input type="radio"/> 志望した大学、専攻ではなかつた <input type="radio"/> 大学生活に強い不安をもっている <input type="radio"/> 新しい環境に慣れるのに時間がかかる <input type="radio"/> 人間関係で悩んでいる <input type="radio"/> 将来について悩んでいる	<input type="radio"/> 最近、身近な人とトラブルがあった <input type="radio"/> 生活のリズムが崩れているように感じる <input type="radio"/> 思うように単位がとれなかつた (在学生) <input type="radio"/> いつも学業に追はれているように感じる (在学生)
問 16 保健管理センターに相談したい気持ちはありますか。	<input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 今すぐ相談したいので個別に連絡してほしい <input type="radio"/> 将来的になくなら自分から行くつもりである	

これで質問はすべて終了です。お疲れまでした。

3. 保健だより一覧

No	掲示日	表 題
387	2012.4.2	定期健康診断を受けましょう！
388	2012.4.30	健診結果の見方について
389	2012.6.3	熱中症に注意しましょう！
390	2012.7.1	子宮頸がんを予防しよう！
391	2012.10.1	VDT作業をする方へ
392	2012.11.1	インフルエンザについて
393	2012.12.3	こころの不調を感じているあなたへ
394	2013.1.7	ノロウイルスの感染に注意！！
395	2013.2.1	身体を動かしましょう

4. プチほけんだより一覧

No	掲示日	表 題	クッキングメモ
56	2012.4.2	心拡大と心肥大	鮭のホイル焼き
57	2012.4.30	計算してみましょう, あなたのBMIと標準体重	簡単肉じゃが
58	2012.6.3	これからの時期の食品の保存 取り扱い	春雨サラダ
59	2012.7.1	大切な歯を守ろう！	トマト入り牛丼
60	2012.10.1	コンタクトレンズの不適切な使用による目のトラブルに気をつけましょう	豚キムチ
61	2012.11.1	「涙」と「笑い」～体と心の不思議な関係～	かぼちゃのチーズのせ
62	2012.12.3	金沢の寒さ対策	カブとベーコンのコンソメスープ
63	2013.1.7	手洗いと咳エチケットの徹底に努めましょう！	ぶりの照り焼き
64	2013.2.1	平成25年春 スギ花粉について	たらと白菜の和風煮

目標日より 4月

定期健康診断を受けましょう!

定期健康診断は学校保健安全法に定められています。

定期健康診断は皆さんの健康状態を調べ、
身体的異常や疾病を発見するだけでなく、健診
を機会に、健康について自己をふりかえる大切
な時間です。
大学生生活を円滑に送るため、必ず毎年受診
しましょう。

平成 24 年度健康診断日程

5 島田キャンパスで実施
4月2日(月)~4月4日(水) 新学編入学生のみ
4月8日(月)~4月24日(火) 在学生及び大学院新入生など

8 宜野キャンパスで実施
4月28日(木)~4月27日(金) 留学先
保健医等々

詳細は、別途日誌をお配りください。

決められた日時が都合悪い場合は、変更してかまいませんが、待ち時間短縮のため、出来るだけ決められた日時を受診してください。交換生の変更の連絡は不要です。

定期健康診断当日

- 学生証(入学式前は不要)と早朝服*を持参してください。
- 身長・体重測定は服足で行いますので、ストッキングやタイツを着用しないで下さい。
- 胸部レントゲン撮影は金属やプリントのある衣類は着用できません。
脱いだシャツをお預めします。



尿検査について

- 健診前日までに尿検査容器を学務部で受け取ってください。
(4/2日(月)以降に一人一本配布。新入生は別付。)
 - 健康診断当日の「尿検査票の裏」を尿検査容器にいれ持参してください。
 - 尿の出始めと終わりは入れないよう注意してください。
 - 氏名は尿検査票に印刷し、裏には記載しないでください。

尿検査ができない人
生現中の人、また、生現前や生現
が終わって 4 日間は、尿検査しな
いでください。

尿検査ができない人は、尿検査の
実施期間内、尿検査を行います。尿検査
日時は健康診断前日、「尿検査票」の
裏面に記載いたします。

健康診断の受診項目

- 内科診察
- 身長・体重測定
- 視力測定(がらを受ける方はがらで検査
しましょう。)
- 胸部レントゲン検査
- 血圧測定
- 尿検査(蛋白・糖・潜血)

- 新入生(学編 1 年生及び編入生)の追加受診項目
- 心電図検査
 - 血液検査(血糖一般、肝機能など)
- 編入生および大学院生等の追加受診項目
- 抗体検査(梅毒、風疹、流行性耳下腺炎、水痘)

注意事項

視力検査と内科診察に限り、学期 2 年生(新編入学生は除く。)は省略することができます。但し、下記のように該当する場合は内科診察を受診することはできません。

- ◆ 眼病(近視・遠視・乱視)・眼瞼下垂・眼瞼炎(アレルギー性眼炎を含む)・眼瞼下垂の手術(手術後 1 年以上経過していない)
- ◆ 眼病(近視・遠視・乱視)・眼瞼下垂・眼瞼炎(アレルギー性眼炎を含む)・眼瞼下垂の手術(手術後 1 年以上経過していない)
- ◆ 眼病(近視・遠視・乱視)・眼瞼下垂・眼瞼炎(アレルギー性眼炎を含む)・眼瞼下垂の手術(手術後 1 年以上経過していない)

健康診断証明書の発行について

上記期間に健康診断を受診しないと、平成 25 年 5 月までの 1 年間、保健管理センターでは健康診断書の発行はできません。

不明な点があれば、保健管理センターにお問い合わせください。

島根大学保健管理センター TEL:078-264-5255
Email:isoken@iskenr.kan.kan.ac.jp

島根大学保健管理センター NO.387

目標日より 5月

健診結果の見方について

- ★ 平成 24 年度の定期健康診断結果は、およそ 14 日後にポータルサイトで見ることが出来ます。ただし 14 日後が休日の場合は、休日明けになります。
- ★ 血液検査(腎臓病のみ)の結果は、およそ 2 週間後に個別に配布します。
- ★ 胸部レントゲン撮影(腎臓病のみ)の結果は、所見があった場合のみ、後日、直接電話でお知らせします。

尿検査

尿蛋白	尿糖	尿潜血
判定 1 以上が異常 (+ =1 ++ =2 +++ =3) 再検査を受けましょう	判定 1 以上が異常 (+ =1 ++ =2 +++ =3) 再検査を受けましょう	判定 1 以上が異常 (+ =1 ++ =2 +++ =3) 再検査を受けましょう

<検査でわかること>
尿中の蛋白の有無を調べ、
<尿糖が考えられること>
(+)以上が異常、糖質代謝異常、尿糖などがある。
(+)以上が異常、糖質代謝異常、尿糖などがある。

<検査でわかること>
尿中の蛋白の有無を調べ、
<尿糖が考えられること>
(+)以上が異常、糖質代謝異常、尿糖などがある。
(+)以上が異常、糖質代謝異常、尿糖などがある。

血圧検査

血圧とは心臓から送りだされる血液を押し送る力のことです。
最高血圧とは心臓が収縮し、送りだされた血液によって血管壁が最も膨らんだ時の圧力のことです。
最低血圧とは心臓が拡張し、血管壁が最も狭くなった時の圧力のことです。

最高血圧が 140 以上、または最低血圧が 90 以上の方は再検査を受けましょう。

<検査から考えられること>
血圧が高いと動脈硬化を招き、生活習慣病の原因となる。
食事・運動・ストレスなどの生活習慣が関係しています。血圧を正常に保つことが大切です。
※ 食事・運動・ストレスなどの生活習慣が関係しています。

血液検査

検査項目	基準値	検査でわかること
GOT	基準値 40 IU/l 未満	<検査でわかること> 肝臓・胆管・膵臓などの臓器として、欠かすことができません。 <検査から考えられること> 高いと、肝臓の機能障害(肝炎・脂肪肝など)が疑われる。
GPT	基準値 40 IU/l 未満	<検査でわかること> 肝臓にある酵素で肝臓機能があることと関係しています。 <検査から考えられること> 高いと、主に肝臓の機能障害(肝炎・脂肪肝など)が疑われる。

白血球

白血球	基準値	検査でわかること
基準値	男性 430~570×10 ⁹ /μl 女性 370~500×10 ⁹ /μl	<検査でわかること> 体内に入った細菌やウイルスを退治する働きがある。 <検査から考えられること> 高いと、主に体内の細菌感染による炎症(肺炎・気管炎・肺炎・歯周病・虫歯など)が疑われる。

ヘモグロビン

ヘモグロビン	基準値	検査でわかること
基準値	男性 14.0~18.0g/dl 女性 11.5~16.0g/dl	<検査でわかること> 赤血球には赤血球が充ちており、全身に酸素を運んでいる。 <検査から考えられること> 低いと、貧血が疑われる。貧血は、食事の乱れ・腎臓の病気・骨・骨・骨・骨の病気が原因のこともある。高いと、血液の流れが悪くなる危険がある。

島根大学保健管理センター NO.388

目標より10月

VDT作業をする方へ

臭をつけないVDT症候群

VDT (Visual Display Terminal) 作業とは、ディスプレイ、キーボード等により構成されるVDTを使用した作業を言い、一般的にはコンピュータを用いた作業を指します。VDT作業によって起こるさまざまな症状のことを総称してVDT症候群、といいます。

見直したいVDT作業環境

1作業時間 疲労をためないタイムスケジュールを

作業時のポイント

- 1時間おきに10～15分の作業休止時間をとる。(時間内でも1～2分程度の目を休める時間をとる。)
- 最大でも1日5～6時間とする。

2照明・空調 目によさしい環境をつくる

作業時のポイント

- 窓からの外光が、直接目に入ったり書類などにあたらないように、ブラインドやカーテンで調節する。
- 光を作業全体にまわり込ませ、室内と手元の明るさの差ができるだけないようにする。



3姿勢 作業姿勢・作業まわりの機器をチェック



4症状にあわせて早めに対処

1頭痛・目眩・目ぼけ 大切なケアを

頭痛を予防	目眩・目ぼけ	肩こり	目の疲れ	手・腕のこり	足への負担
さまざまな原因がある人は定期的に視力検査を受け、適切な矯正にしてください。	近視や遠視、乱視がある人は定期的に視力検査を受け、適切な矯正にしてください。	意識的にまばたきをして目を潤やします。	目の筋肉をほぐす。こめかみを3～5秒ほど刺激して、次に、眼球の下にある骨に沿って、目の中心から外側方向に指先で軽く刺激する。	適切な姿勢を守り使用する。	足をよく伸ばして、速く見ることで緊張した目の筋肉をゆるめられる。

5筋骨系疲労 とにかく体を動かす

1首振り	2肩回し	3腕振り	4背伸び・前屈	5足首回し
首振りをしながら大きく呼吸を繰り返す。	肩を軽く曲げ大きく回す。	手・腕・肩の力を抜いてこまめに振る。	背伸び・前屈 両手を上げて上体を後ろにそらす。次に体の力を抜いて前に倒す。	足首回しの際は、膝・腰を上げて足首を上下に曲げのび、しなやかに動かす。

立ちあがる機会をつくる
立つことは緊張した筋肉をほぐし血液の循環をよくする。

正しい姿勢
座った状態でも肩背がのびたり肘がつかえたりすると肩こりなどの原因になる。VDT作業に適した正しい姿勢を心がける。

6精神系疲労 上手に休養をとる

ストレッチ	しっかり休養	リフレッシュ
気持ちもゆったりもつよう自分がを思い込みすぎないようペースで作業する。	十分な睡眠をとりゆっくり入浴するなど自分にあったリフレッシュ法を見つけよう。	スポーツや趣味などで心リフレッシュさせる。ストレス発散にもなる。

目標より11月

インフルエンザについて

インフルエンザは例年、11～12月に流行が始まり、1～3月にピークを迎えます。年によって流行の規模は異なりますが、日本では、毎年数百万～1000万人前後の人がインフルエンザにかかるものとされます。

インフルエンザに感染しないこと、また、発症しても早く対処することがとても重要です。

インフルエンザと風邪の違い

	インフルエンザ	風邪
病原体	インフルエンザウイルス	アデノウイルス、ライノウイルス、コロナウイルスなどのウイルスや細菌
感染経路	主に飛沫感染、接触感染の場合もある	接触感染や飛沫感染
症状	高熱(38℃以上) 全身の関節痛、筋肉痛頭痛など 痰など重症化したり、死に至りうるケースもある	発熱(中程度の熱(38℃前後程度)のどの痛み、咳、鼻水などあり 重症化しない

症状があれば、早めに医療機関で診断・治療を受けてください

診断

診断では問診でインフルエンザの症状などを確認するとともに、「インフルエンザ迅速診断キット」を利用し、短時間でウイルスの有無、A型かB型まで判定ができます。しかし、感染直後にはのどや鼻にいたるウイルスの量が少なく、陰性になる可能性もあります。

治療

(薬物治療) 抗ウイルス薬はインフルエンザウイルスの増殖をおさえ、全身症状の回復を早めます。発症後48時間以内に抗ウイルス薬を使うと、薬の効果が高く、症状の悪化を防ぐことができます。

インフルエンザに 'かからない・うつさない' ために

インフルエンザの流行シーズン前にワクチン接種を!

大学では11月下旬からインフルエンザワクチンの予防接種を実施します。ワクチン接種をした全ての人が感染を防げるわけではありませんが、たとえ感染しても軽い症状で済むメリットがあります。ワクチン接種を受けてから抗体ができて効果が現れるまで2～3週間かかります。インフルエンザの流行シーズン前に接種しておきましょう。

インフルエンザ予防接種日程	
日 時	場所
11/26(月)	10時～13時
11/27(火)	14時～16時
11/28(水)	定府地区 十全講堂
11/29(木)	保健管理センター(本部楼)
11/30(金)	
12/1(土)	休み
12/2(日)	休み
12/3(月)	保健管理センター(本部楼)
12/4(火)	

感染を防ぐセルフメディケーション

インフルエンザの感染経路は主に飛沫感染、接触感染の場合もある。マスクをしたり、よくうがいをしたり、手をこまめに洗いましょう。またインフルエンザウイルスは低温・乾燥に強いと考えられるので、部屋の湿度を加湿すると、感染を防ぐのに役立ちます。そして流行期間中は、できれば人込みを避けるようにしましょう。

インフルエンザと診断されたら

手続き

インフルエンザと医療機関で診断された場合は、以下の期間は登壇・授業を自棄してください。

その場合は、学生は学生課学務担当係、教職員は所属部署担当係まで連絡してください。

自棄期間: 「解熱剤を使用しなくても体温が平温になった場合、当該日を始めて3日間」

留意

水分(お茶、ジュース、スープなど)の補給と、十分な休養をとりましょう。症状が快方に向かいつつあっても「せきエチケット」を守り、周囲の人にうつさない気遣いを忘れずにしましょう。熱があるときはもちろん、熱が下がったあとも2日間程度は、ウイルスが排出されていますので、外出は控え、履物に努めましょう。

保健だより 12月

こころの不調を感じているあなたへ

ストレスを受けて、気持ちが落ち込んだり、イライラするのは誰にもあることです。辛い時、体調がすぐれない時に眠れなかったり、食欲がなくなることもあるでしょう。こうした症状があるからといって、こころの病気とは必ずしも言えません。しかし、特に理由もないのに気持ちが不安定になるなど、こころの不調が長く続く場合は早めに専門機関や保健管理センターへの相談をお勧めします。

こころの病気を、誰でもかかろうとする病気です



こころの病気で病院に通院や入院をしている人たちは、国内で323万人にのぼります(平成20年)。「こころを病むのは弱い人」とか「普通じゃない」とは偏見で誤解です。こころの病気は特別な人がかかるものではなく、誰でもかかる可能性のある病気です。

こころの病気も、早い対処が大切です

こころの SOS サインに気づく

気になる症状が高く続く時は専門機関や保健管理センターに相談しましょう!



こころの病気であっても体調面の不調が中心のこともあります。

(例として)

- ・ 寝が洗む、憂うつ
- ・ 何をしても元気が出ない
- ・ イライラする、怒りっぽい
- ・ 理由もないのに、不安な気持ちになる
- ・ 気持ちが落ちる
- ・ 胸がどきどきする、息苦しい
- ・ 何事も確かめないと気がすまない
- ・ 周りに誰もいないのに、人の声が聞こえてくる
- ・ 誰かが自分の悪口を言っている
- ・ 何も食べたくない、食事がおしくない
- ・ なかなか寝つけない、熟睡できない
- ・ 夜中に何度も目が覚める
- ・ その人らしくない行動や以前とは異なる状態など

※参考引用文献: 厚生労働省「みんなの心のヘルプ」 厚生労働省「こころの健康サポートガイド」

こころの病気もからだの病気と同じように、早期発見、早期対処が大切です。こころの病気は、自分では症状に気づきにくいのも大きな特徴です。皆さんの周囲に、以前と比べて様子が異なっている方はいませんか。気になる症状が長く続いたり、生活面での支障が出てきている場合には、早めに相談するよう勧めてください。

ひとりでも地えず相談しましょう

相談しても解決しないと思ったり、相談するのは恥ずかしいと感じたりするかもしれませんが、でも、勇気をもって相談することで、第一歩を踏み出すことができます。

学生相談の予約

◎申込は下記へ
 (電話で 保健管理センターへ)
 本 部 076-264-5255
 備 考 076-234-6803
 室 割 076-265-2133
 (メールで 保健管理センターへ)
<http://www.hsc.kanazawa-u.ac.jp/hsc/>

こころの病気に関する医療機関

どの科を受診すればよいのか迷うこともあるでしょう。各科の違いについて、参考にしてください。
 ◎精神科、神経科 「うつ病」「統合失調症」「不安障害」などのこころの病気を専門に診る医療機関です。
 ◎心療内科 心療的な要因で身体に症状(胃潰瘍、気管炎など)が現れる、いわゆる「心身症」を主な対象としています。実際にはこころの病気を診ている医療機関もあります。ただし、軽いうつ病や神経症など、一部のこころの病気のみを診るところもあります。

金沢大学保健管理センター-NO. 393

保健だより 1月

ノロウイルスの感染に注意！！

ノロウイルスなどによる感染性胃腸炎の患者が増加しています。

ノロウイルスによる集団感染の大半は、誰かがまずノロウイルスに感染し、施設内で感染者の吐物などにより、人から人へ感染して広がっていくというものです。ノロウイルスは、感染力が強いため十分に気を付けましょう。

ノロウイルスの特徴

- 人の腸管内のみで増殖する(食品中では増殖しない)
- 少ないウイルス量でも感染・発症する(感染力が強い)
- 加熱や塩素系漂白剤でウイルスの機能(活性)を失くす
(消費用アルコールや石けんで効果はない)
- おう吐物、あるいはそれらが乾燥したものをから出る塵埃でも感染する



ノロウイルスの電子顕微鏡写真(国立感染症研究所提供)

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<食品からの感染> ・ 感染した人が調理などをして汚染された食品 ・ ウイルスの繁殖した、加熱不十分な二枚貝など <人からの感染> ・ 患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ・ 家庭や施設内などでの飛沫などによる感染	<潜伏期間> 感染から発症まで 24~48 時間 <主な症状> ・ 吐き気、おう吐、下痢、腹痛、発熱が1~2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い腹痛のような症状のものもある。 ・ 乳幼児や高齢者は、おう吐物を嘔吐込むことによる肺炎や脱水にも要注意。

予防のポイント

●手指の洗浄をしっかりと行う

手洗いは、調理を行う前、食事の前、トイレに行った後は必ず行いましょう。常に爪を短く切って、指輪等をはずし、石けんを十分泡立てていかに手指を洗浄します。すずぎは流水で十分に洗い、清潔なタオルで拭きます。石けん自体はノロウイルスを物理的に除去する効果はありませんが、手の関節等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があります。

●二枚貝(カキやアサリ等)の生食は避け、中心部まで十分加熱する(85℃、1分以上)

加熱が必要な食品は中心部までしっかりと加熱して食べましょう。また、調理器具等は使用後に洗浄乾燥しましょう。(熱湯85℃以上で1分以上の加熱や塩素系漂白剤の利用)

●おう吐物の処理をしっかりと行う

おう吐物等の処理を行う場合は感染拡大を防ぐために適切に処理しましょう。

おう吐物の処理方法

- 1 使い捨ての手袋やマスクを履用する
- 2 吐物が乾かないようにペーパータオル・新聞などで静かによき取る
- 3 拭き取った後は石鹸の消毒液で洗うように床を拭きとり、その後水拭きする
- 4 拭き取ったペーパータオルなどはビニール袋に密閉し廃棄する

下痢や吐物で汚れた下着などは塩素系漂白剤や熱湯で十分洗い流しをしましょう。すずぎは十分洗い、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。おう吐物などの片付けが終わったら、よく手洗い、うがいをお願いします。

治療法

現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。このため、通常、対症療法が行われます。脱水症状を避けたり、体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を充分に行いましょう。脱水症状がひどい場合には病院で輸液を行うなどの治療が必要になります。また、下痢止めの薬は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましいでしょう。

発症した場合の対応

症状があれば、医療機関を受診し治療を受けましょう。実習などの活動の予定がある場合は、各学務係・担当教員等に連絡し指示に従いましょう。

※参考引用文献: 厚生労働省「みんなの心のヘルプ」 厚生労働省「こころの健康サポートガイド」

金沢大学保健管理センター-NO. 394

保健だより2月

身体を動かしましょう

20歳代は野飯の摂取量が少なく、朝食の欠食率が高い、運動習慣が少ないなどの状況にあります。
冬の環境などの理由で、家にこもりがちになっていませんか？
運動の必要性は理解していても、いざとなると二の足を踏んでしまいますよね〜！
運動不足の方は、一歩踏みだしてみませんか！



まず始めは「0」

- 日頃から「乗り物やエレベータを使わずに歩くようにする」、「早く歩く」、「散歩」など意識的に身体を動かしましょう ♪
- 最初の運動としてはまずウォーキングから \「0」/
- 1日平均1万歩以上歩くことを目標に！出来なければまず15分から ♪
- 週2回以上、1回30分以上の量が少しは必ず程度の運動を習慣に ♪



まず歩こう ♪♪

- ①体脂肪減少による肥満解消
 - ②血中の中性脂肪の減少
 - ③血圧や血糖値の改善
 - ④心臓機能の改善
 - ⑤骨粗鬆症の予防
- などの効果があります



※効果は、歩速が「速歩」の場合より速歩の場合よりも効果は高くなります。

活動時のポイント

- ★まずプラス800歩(約5分)、歩数を増やす ※ウォーキングの歩数
- ★水分補給を忘れない 
- ★続ける事が大切！生活の中へ歩くことを取り入れよう
- ★北風の2月は寒いので、始める前に十分な準備体操をしましょう
また、天候に合わせて足に負担のかからない靴を選びましょう
- ★天候が悪い時は、室内で、ラジオ体操やストレッチ体操で全身をほぐしましょう 



ラジオ体操キャラクター

生活の中で歩くチャンスをみつけよう ♪♪

意識しないと歩く機会ほとんどなくなっていきます。



生活を便利にしている中で歩くチャンスが減っています。

自分の生活の中で、「歩くチャンス」をみつけ、15分でも歩くように心がけましょう。

★同じ距離(例 2.5km)を歩速する場合、歩速平均のエネルギー消費



※エネルギー消費は歩速が速いほど高くなります。

早歩きがオススメ ♪♪

同じ15分を歩くにも、歩くスピードによってエネルギー消費量が違います。早歩行(75Kcal)はゆっくり歩行(41Kcal)よりも約2倍の消費カロリーを費やします。

金沢大学保健管理センターNO. 395

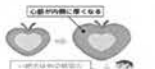
プチほけんだより No.56

心拡大と心肥大

- ① 心拡大を起こす疾患には高血圧、心臓弁膜症、中隔欠損、肥大型心筋症などがあります。
- ② 心臓弁膜症や心筋症などの器質的心疾患の機軸がなくても、レントゲン撮影時に十分息を吸い込めなかった場合や肥満がある場合は、心拡大と評価されてしまうこともあります。



- ③ なお、心肥大は心臓の筋肉が厚くなっている状態です。
- ④ 心肥大は心拡大を生じる疾患も原因となることがあります。



- ⑤ スポーツ心臓とは激しいスポーツを続けている人に生理的に認められる心肥大であり、この場合は治療の必要性はありません。
- ⑥ 心拡大、心肥大の原因により症状や治療法、予後(病気の経過の見通し)などが異なりますので、まずは正確な診断を受けることが重要となります。

お魚レシピ 鮭のホイル焼き



材料(1人分)
 鮭(甘塩) 1切れ
 にんじん 3cm
 ピーマン 1個
 えのき 1/3束
 ポン酢しょうゆ 大さじ1
 パター 1かけ
 塩コショウ 少々

1食あたり
 約¥180
 (調味料含まず)

- 作り方**
- ① 鮭に軽く塩こしょうをふっておきます。にんじん・ピーマンは細切りに、えのきは裂いておきます。
 - ② アルミホイルに鮭、野菜類、パターの順に乗せ、ポン酢しょうゆをかけてしっかりと包みます。
 - ③ トースターで15分ほど加熱して完成☆

平成24年4月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.57

計算してみましょう、あなたのBMIと標準体重



厚生労働省による国民栄養調査(H20年)では、男性は肥満者の増加傾向と、若い女性のやせ傾向が指摘されています。また、肥満男性では29.8%が体重を減らそうとしておらず、一方で、やせの女性は12.6%が体重を減らそうとしているとの結果もあります。まずは、計算してみましょう。

BMIは体型目安のひとつで、以下の式で算出されます。

$$BMI = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

BMI	低体重(やせ)	標準体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)
18.5未満	18.5以上25未満	25以上30未満	30以上35未満	35以上40未満	40以上	

日本肥満学会が決めた判定基準では、数値的にもっとも病気にかけにくいBMIが22を標準とし、25以上を肥満とし、肥満度を4つの段階に分けています。
肥満度の判定基準(日本肥満学会2000)

また、標準体重(理想体重)はBMIが22となる時の体重とされ、
 標準体重(理想体重)(kg) = $22 \times \text{身長(m)} \times \text{身長(m)}$
 として算出されます。

「肥満」とともに「痩せ」も気を付けましょう。

肥満は耐糖能異常や糖尿病、高血圧症、高脂血症、高尿酸血症、心疾患など、いわゆる生活習慣病を増加させることが知られています。

一方、低体重(痩せ)では、骨れそく、感染症に対する抵抗力の低下、筋肉量・骨量(骨密度)の低下などや、女性では月経不調をきたし、さらに遠慮になると栄養失調や電解質異常によって生命そのものが危うくなることもあります。

簡単肉じゃが



1食あたり
 約¥150
 (調味料含まず)

材料(2~3食分)
 豚バラ 150g
 ジャガイモ 2.3個
 玉ねぎ 1個
 にんじん(あれば) 1/2本
 だし 1cup 半
 砂糖 大さじ4
 みりん 大さじ1
 しょう油 大さじ3
 () の調味料は、めんつゆにかえても良い。

- 作り方**
- 1 肉と野菜を切る。
 玉ねぎ → 薄切り、じゃがいも・にんじん → 乱切り、豚バラ → 適当な大きさに切る。
 - 2 鍋にだし1cup半、砂糖大4、みりん大1、しょう油大3を入れ、火をつける。
 - 3 鍋が沸騰したら、野菜と肉を入れ、強火でアルミホイルに敷きつめた状態でOKにして弱火で野菜が柔らかくなるまで煮る。冷めると一層味がしみて、よりおいしくなります。

平成24年5月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.58

これからの時期の食品の保存 取り扱い

高温多湿で細菌が繁殖しやすく食中毒が発生しやすいこれからの時期、食品の取り扱いには十分注意しましょう。

- ポイント1 買い物をするときは**
 ・冷蔵などの温度管理が必要な食品を購入したらすぐに運送せず、まっすぐ持ち帰りましょう。
- ポイント2 食べ物を保存するときは**
 ・冷蔵・冷凍が必要な食品は、すぐに冷蔵庫や冷凍庫に入れましょう。(詰め込みすぎ注意。容量の70%)
 ・冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下に維持しましょう。
- ポイント3 料理を始める前に**
 ・何はともあれ手を洗いまししょう。
 ・生の肉、魚、卵を取り扱った後や動物に触ったり、トイレに行ったりした後は必ず手を洗いまししょう。
 ・解凍は冷蔵庫の中や電子レンジで行い、使う分だけ解凍し、冷凍や解凍を繰り返すのは避けましょう。
 ・包丁、食器、まな板、ふきんなどは、使った後すぐに、洗剤と流水でよく洗いまししょう。洗浄後は漂白剤で消毒するか、熱湯で消毒しまししょう。
- ポイント4 料理をするときは**
 ・加熱して調理する食品は十分に加熱しまししょう。食中毒菌がいたとしても殺すことができます。目安は、中心部の温度が75℃で1分以上加熱することです。料理を途中でやめるときは冷蔵庫に入れまししょう。(室温で放置するのは危険です。)再び調理をするときは、十分に加熱しまししょう。
 ・調理済みの食品や調理済みの食品は、室温に長く放置してはいけません。例えば、室温で大腸菌は約20分で2倍に、食に付着している腸炎ビブリオ菌は約10分で2倍に増えます。
- ポイント5 食事をするときは**
 ・残った食品は早く冷えるように浅い容器に小分けして保存しまししょう。時間が経ち過ぎたら、思い切って捨てまししょう。
 ・残った食品を温め直す時も十分に加熱しまししょう。(75℃以上が目安です)
 ・ちよつとも美味しいと思ったら、食べずに捨てまししょう。腸が肝心。口に入れるのは、やめまししょう。

春雨サラダ



材料(4食分)
 春雨 50g
 卵 1個
 きゅうり 1本
 ハム 4枚
 ☆砂糖 小さじ2
 ☆しょうゆ 大さじ1 1/2
 ☆酢 大さじ1 1/2
 ☆ゴマ油 小さじ1
 白いりごま 大1
 サラダ油 適量

1食あたり
 約¥98
 (調味料含まず)

- 作り方**
- 1 春雨は熱湯で2分ゆでザルにあげておく。卵はよくときほくして、よく熱して油をひいたフライパンで薄焼き卵にする。
 - 2 きゅうりは千切り、ハムは半分に分けてから千切り、薄焼き卵は横に4等分してから千切り、春雨は食べやすい大きさに切って全部ボウルに入れる。
 - 3 別の小さいボウルに☆を合わせてよく混ぜたら2に入れてよく混ぜ、白ごまを入れてよく混ぜて出来上がり。

平成24年6月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.59

大切な歯を守ろう!

むし歯ができるまで
 虫歯の原因菌(=ミュータンス菌)は、食事をとると食物から糖を取り込んで強い酸を形成します。酸のエンメル質を溶かす酸が存在すると歯は少づつ溶けていきます(脱灰)。一方、唾液の持つ作用で酸は洗い流され中性に近づき、再び石灰化が進んで、溶けた部分を修復します。再び石灰化の作用を始めるものが歯垢(プラーク)です。プラークには歯垢も透過しにくく付着している部分はつねに酸性状態が保たれ、歯が溶かしてしまいます。こうして虫歯は発生します。

- むし歯予防**
- 1 フッ素の利用
 歯科医院でフッ素の塗布
 フッ素配合歯磨き剤
 0 なせフッ素を使うの?
 A 歯質強化するため
 歯の表面をおおふフッ素は、かたいけれど酸に強い性質をもっています。フッ素を使うと歯が溶かされにくくなります。
 - 2 キシリトール糖の利用
 キシリトールガムやタブレット
 0 なせキシリトールを使うの?
 A 虫歯菌を減らすため
 キシリトールは虫歯菌が分解できない独特の糖なので、酸を発生させることができません。次第に虫歯菌の数が減少します。
 - 3 歯磨き:フッ素配合歯磨き剤を使う
 コブ1 ハブラシを濡らさない
 コブ2 ハブラシは歯茎と同じ持ち方で!
 コブ3 歯の表面はブラシを歯肉
 コブ4 歯垢をケチは45度!
 コブ5 最後のすすぎはコップに1cmほどの水で30秒間・1回のみ!
 せっかくのフッ素が流れ去ってしまわないように
 - 4 食生活
 「だから食い」をやめよう
 むし歯になりやすい甘いものは、量よりも回数を減らしまししょう
 - 5 定期的な歯検を受ける

材料(2食分)

牛肉(切り落とし) +100g
 ショウガ(チューブ) 1片分
 <調味料>
 酒、50ml
 みりん 小さじ1.5
 砂糖 小さじ1.5
 しょうゆ 小さじ1
 顆粒かつおダシの素 小さじ1
 プチトマト 10個
 ご飯 丼2杯分
 温泉卵 あれば2個
 刻みネギ あれば少々

トマト入り牛丼



1食あたり
 約¥230
 (調味料含まず)

- 作り方**
- 1 牛肉は幅3mmの細切りにする。プチトマトはヘタを取り、縦半分に分ける。
 - 2 鍋にしょうが・<調味料>の材料を入れて火にかけ、ひと煮たちしたら牛肉を加え、中火で煮詰める。
 - 3 汁気がなくなってきたらプチトマトを加え、プチトマトが柔らかくなったら火からおろす。
 - 4 器にご飯をよそい、(3)をのせ完成!温泉卵・刻みネギがあれば中央にのせる。

平成24年7月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.60

コンタクトレンズの不適切な使用による目のトラブルに気を付けましょう

連続装着など使いやすさが進化しているコンタクトレンズですが、その反面で、不適切な使用による目の障害が増えてきています。
特に角膜炎感染症が問題で、レンズやレンズケースの手入れを怠ったことが原因のほとんどといわれます。



- コンタクトレンズによる目のトラブルを避けるために
- ①レンズケースの洗浄を忘れずに行う
毎日洗ってしっかり乾かす。
空のレンズケースにMPS(多目的用剤)を入れたままにしない。
 - ②コンタクトレンズを装着する前には石鹸で手を洗う
 - ③12時間以上の連続装着はしない
角膜の酸素不足や感染症の危険大。
 - ④目に異常を感じたらすぐに眼科へ
 - ⑤3か月に1回は眼科の検診を受ける

豚キムチ!



食欲増進コンビで疲労を回復
ニラにお肉のもの(イオウ化合物)は血流をよくして疲労回復を助け、胃液の分泌を活性化して食欲を増進する作用があります。また、キムチに含まれるトウガラシにも食欲増進効果が期待できます。

材料(1人分)
豚肉 5枚
ニラ 1/2 束
キムチ 100グラム

1食あたり
約¥170

- 作り方
1. フライパンに油をひき、1口サイズに切った豚肉をいれ炒める。
 2. 肉に火が通ったら、キムチとニラを入れて、塩こしょうをして完成!

平成 24 年 10 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.61

「涙」「笑い」～体と心の不思議な関係～

泣いてスッキリする!

涙が流れると不思議と気持ちが落ちるようになっていませんか?涙は自律神経と大きな関係があり、ストレス物質を体の中から排出するために重要な働きをしています。たまには泣ける映画や小説を用いて心を開放してみてもいいかもしれません。涙を流した後はふっと気持ちが解けて心身がリラックスしているはずです。

笑ってハッピーになる

笑いはストレス解消に効果的な方法で免疫機能が向上するという報告もあります。また笑いは副交感神経を刺激するので血行促進、緊張を解きほぐすことにつながるとも言われています。さらに、笑いのパワーは、顔の前で意識的に笑顔を作った場合でも、結果的に気分がよくなり体や心にとってプラスに働きます。「最近心から笑っていない」という方は顔の前で笑顔の練習をしてその効果を感じてみてはいかがでしょうか。

かぼちゃのチーズのせ



1食あたり
約¥110
(調味料含まず)

材料(1食分) かぼちゃ 1/8個
マヨネーズ 適量
とろけるチーズ 1~2枚

作り方

1. 種付のかぼちゃをラップでつつみ、電子レンジで1分加熱する。水で皮の汚れを落とし、種をとり除く。厚さ5mmに切り、マヨネーズを適量かける。
2. 2.おけるチーズをのせて、あんかけラップをし、レンジで4分加熱して完成!

かぼちゃとチーズで腸弱予防

腸弱などへの抵抗力を高めるのが、夏から秋にかけて収穫されるかぼちゃです。かぼちゃは体内でビタミンAに変わるβ-カロテンを多く含んでいます。ビタミンAは、粘膜や皮膚の抵抗力を高め、ウイルスの感染を防ぐ働きを高めます。また、タンパク質であるチーズを食べ合わせれば、かぼちゃのβ-カロテンの吸収率を高めてくれます。

平成 24 年 11 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.62

金沢の寒さ対策



外出時の寒さ対策 体の末端を冷やさない

マフラー、帽子、手袋、靴下、カイロを利用 女性はレギンスやタイツを着用
吸湿発熱繊維など体温を逃さないインナーを上下で着用 肌に直接触れるものはピッタリサイズのインナーで保温する
みぞれや湿った雪、融雪剤などで、ぬれやすいため備えを
長靴、替えの靴下、拭きタオルの準備など

家での寒さ対策 ポイントは下半身を温める

暖房・・・エアコンのほかストーブ、ヒーター、ホットカーペット、こたつの併用
こたつ敷きの下に断熱シートを利用
暖房器具は窓側に設置し暖房効率を上げる
(就寝時)パジャマを就寝前に温めたり、湯たんぽやアンカの使用
お風呂で芯まで暖まる
適度な運動で血行を良くする(軽いストレッチなど)
体を温める働きを持つ食物(大根・白菜・カブ・人参・里芋・レンコン)や香辛料(にんにく、とうがらし、ショウガ)を積極的に摂る 調理法は鍋、汁、雑炊などに

カブとベーコンのコンソメスープ

1食あたり
約¥130
(調味料含まず)



寒い日には温かいスープで目を覚ませよう!
寒い朝の寝ぼけ眼を活動モードにかえるには、身体の代謝をアップし、体温を上昇させることが条件となります。
それには、代謝のエネルギー源となる朝食が必要不可欠です。さらに、その朝食が温かいメニューであれば、体温上昇がより効果的に行われ、脳の素早い活性化をうながします。

材料(3~4杯分)
カブ 小2個(葉付き) ベーコン1枚
コンソメスープの素 小さじ3 塩コショウ 少々
水 600CC

※葉と葉は入れずに作り置きしておいて、温めたときに葉と葉を入れると色合いがよくなります。
また、カブの皮は千切りにして塩でもんで洗ってから入れてください。

- 作り方
- 1.カブは、6等分に切り皮を厚めにむく。
 - 2.葉と葉は2~3cm位の長さになりラップに巻いて1~2分レンジで加熱して、すぐ水にさらし絞っておく。
 - 3.ベーコンは、2cmに切る。
 - 4.鍋に水とコンソメとカブとベーコンを入れ火にかかけ、カブに音が割さるようになったら塩コショウを味を調え、2.の葉と葉を入れ完成。

平成 24 年 12 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.63

手洗いと咳エチケットの徹底に努めましょう!

外出した後は、こまめに、丁寧に手を洗いましょう。

正しい手洗いの方法



症状があるときは、マスク着用など咳エチケットも忘れずに!

咳・しゃくがでたら、他の人につくさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
●鼻汁などを食べたティッシュはよくゴミ箱に捨てましょう。
●咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

ぶりの照り焼き

1食あたり
約¥170
(調味料含まず)



材料(2食分)
ぶり 2切れ
塩 小さじ1/4
サラダ油 小さじ1程度
大根おろし 適量

- 作り方
- 1.フライパンにサラダ油を熱し、ぶりを1~2分焼き色をつけて、反対の面も焼いたら一度取り出す。
 - 2.フライパンにたれの材料を入れて中火で1~2分やわらかくまで煮詰める。
 - 3.1のぶりをフライパンに戻しスプーンでたれをまわしかけながら中火で3分煮詰める。皿にもりつけ大根おろし適量を添えて完成。

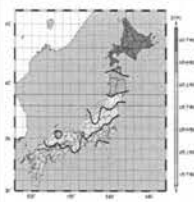
旨みも栄養もたっぷりなぶり
ぶりもとても美味しくなるのは、「ぶり」と呼ばれる12~2月で、DHA(ドコサヘキサエン酸)、EPA(エイコサペンタエン酸)が多く含まれ、これらの脂質は学習・記憶能力の向上に加え、動脈硬化・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病など生活習慣病の予防効果があると書かれています。

平成 25 年 1 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.64

平成 25 年春 スギ花粉について

平成 25 年 春の石川県におけるスギ空中花粉飛散量は、「例年の約 2 倍」と予測
飛散開始の時期は 2 月下旬



平成25年スギ花粉飛散開始時期予測
(第1報) (飛散開始日平成25年予測)
産地産 新潟大学農学資料 (2012年12月21日)

花粉症のセルフケア

花粉情報

マスク・メガネを使う

鼻毛剪は洗顔や髪を
よく洗って入室。洗面、
うがいをして鼻をかむ

鼻を洗ってあげばした
毛織物などの上着
の使用を避ける

花粉情報

飛散の多い時の外出を控える

飛散の多い時は窓・
戸を閉めておく

掃除機を運行する

花粉症一般向けパンフレット『的確な花粉症治療のために』より

たらと白菜の和風煮



材料(2人分)		作り方
たら(生・切り身)	2切れ	1 たらは塩をふり、しばらくおいて水気をふく。 2 白菜は3cm長さのざく切りにする。 3 鍋に(A)を煮立て、しょうがチューブと(1)を入れてひと煮立ちさせ、たらのまわりに(2)を入れて中火で8~9分煮て出来上がり。
塩	少々	
白菜	2枚	
しょうがチューブ(A)	少々	
酒	大さじ3	
しょうゆ	大さじ2と1/2	
みりん	大さじ2	
水	大さじ2	

白菜の特徴
白菜の約 95%は水分でできているのですが、栄養素をバランスよく含んでいるのが特徴です。白菜は低タンパク、低カロリーの食材にもかかわらず栄養素を豊富に含有しています。また、筋に強くやわらかい繊維質の多い、胃腸の弱い方にもおなかを壊すことなく食べることができる食材です。

平成 25 年 2 月 金沢大学保健管理センター