

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22年度主要行事

4月	1日 1日 2, 5, 6日 7日 7, 13日 8~23日 27~28日 27~28日 30日	センターだより 30号発行 「保健だより」369号発行 定期健康診断 学類1年・新編入生（抗体検査実施）：学生 入学式 保健管理センターオリエンテーション：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 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 課外活動特別健診（空手道部） 「保健だより」370号発行
5月	6, 7, 12日 12日 11~28日 18日 20, 25日 29日	課外活動特別健診（ハンドボール部） R I取扱者血液検査：学生, 教職員 定期健康診断再検査（角間地区, 宝町・鶴間地区） 東海・北陸地方部会幹事会 救済健診：学生 理工学域編入学試験：救急待機
6月	2~17日 3日 3日 4日 7日 7~11日 10, 16, 23, 24日 7~11, 17日 20日 22日 23日 22~25日, 28日 26, 27日	血液再検査 「保健だより」371号発行 麻疹, MR, 水痘ワクチン接種 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 R I取扱者血液検査：学生, 教職員 熱中症講習会（サークル毎に） 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 法科大学院適正試験：救急待機 課外活動特別健診（空手道部） 健康講座 VDT作業を快適に（角間）：教職員 教育研究用X線取扱者血液検査：学生 理工学域編入学試験：救急待機

7月	1日 1日 3, 4日 5, 8日 6日 7日 13日 22日 20日 21~23日	「保健だより」372号発行 熱中症講習会（サークル毎に） 第62回北陸地区国立大学体育大会待機（角間，陸上競技場） 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 健康講座 子宮頸がんの予防（宝町）：教職員 RI 取扱者血液検査：学生，教職員 入試（自然科学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会（静岡大学）
8月	5, 6日 9日 5日 18日 18, 25日 19~20日 23日 23~24日 23日 26日 25, 26日 31日	金沢大学オープンキャンパス：救急待機 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 定期健康診断 附属学校：教職員 ものづくり教室：救急待機 里山キッズ：救急待機 集中講義 健康論実践1 ジャパンテント金沢職人大学校「日本武道の体験（杖道）」：救急待機 集中講義 健康論実践3 教育研究用X線取扱者血液検査：学生 石川県保健管理担当職研究会 入試（医学系研究科創薬科学専攻）：救急待機 入試（自然科学研究科博士前期課程）：救急待機
9月	1日 1日 1~30日 2日 3日 5日 16~17日	入試（自然科学研究科博士前期課程）：救急待機 RI 取扱者血液検査：学生，教職員 定期健康診断後の保健指導（平和町地区）：教職員 入試（法学類編入）：救急待機 東海北陸地方部会 保健管理担当職臨時幹事会（名古屋大学） 幼稚園教員資格認定試験：救急待機 集中講義 健康論実践2
10月	1日 1日 4~15日 4日 7日	「保健だより」373号発行 麻疹，風疹，流行性耳下腺炎，水痘ワクチン接種 予備日 定期健康診断再検査（角間地区，宝町・鶴間地区）：学生 健康講座 大腸癌検診を受けましょう（角間）：教職員 健康講座 子宮頸がんの予防（角間）：教職員

	12～15, 18～20 日 21, 22, 25～29 日 8, 12, 21 日 20, 21 日 22 日 26, 28, 29 日 30, 31 日	定期健康診断, 特殊健康診断 角間地区: 教職員 定期健康診断, 特殊健康診断 宝町地区: 教職員 R I 取扱者血液検査: 学生, 教職員 第 48 回全国大学保健管理研究集会 (千葉大学) 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) 入試 (大学院法科大学院入学者選抜試験): 救急待機
11 月	1 日 1 日 2, 4, 5, 9～12 日 5 日 6 日 7 日 8～11 日 10 日 13, 14 日 19 日 24, 25 日 26, 29, 30 日 27, 28 日 30 日	麻疹, 風疹, 流行性耳下腺炎, 水痘ワクチン接種 予備日 「保健だより」374 号発行 10 月期入学者健診再検査 入試 (医学類推薦入試): 救急待機 ホームカミングディ、テクテクテクノロジー: 救急待機 金大祭: 救急待機 定期健康診断 宝町地区: 教職員 R I 取扱者血液検査: 学生, 教職員 入試 (推薦 I, 帰国子女) 北・南地区: 救急待機 北陸地区保健会研究会 (当番校: 金沢大学) 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 入試 (推薦 I, 帰国子女) 北・南地区: 救急待機 乳癌, 子宮癌検診: 教職員
12 月	1 日 1, 2 日 2, 7～9 日 4～28 日 6～9 日 13, 15, 16 日 10 日 23 日 27 日	「保健だより」375 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 乳癌, 子宮癌検診: 教職員 追加健診: 教職員 課外活動特別健診 (水泳部) 課外活動特別健診 (ワンダーフォーゲル部) 麻疹, 風疹, 流行性耳下腺炎, 水痘ワクチン接種予備日 薬学共用試験 (OSCE 本試験): 救急待機 入試 (自然科学研究科 博士前期課程): 救急待機
1 月	4～29 日 4～29 日 5 日 15, 16 日 26～28 日 29 日	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 「保健だより」376 号発行 入試 (大学入試センター): 救急待機 第 43 回全国学生相談研究会議 (東京大学・文部科学省, 東京都江東区 東京国際交流館プラザ平成) 入試 (推薦 II) 北地区: 救急待機

2月	1日	「保健だより」377号発行
	1～28日	定期健康診断後の保健指導（宝町地区）：教職員
	5日	入試（推薦Ⅱ）法学類：救急待機
	9日	R I 取扱者血液検査：学生，教職員
	17～18日	集中講義 健康論実践2
	16日	薬学部学生のHB, HCV, ツ反検査 医師立ち会い
	16, 17日	特定業務健（運転手）：教職員
	25日	入試（金沢大学 前期日程）：救急待機
	25日	面接（帰国子女，私費外国人留学生）：救急待機
	26日	入試（金沢大学 前期日程）医学類面接：救急待機
3月	9～11日	特定健康診断：教職員（自動車運転手，栄養士，調理師，潜水作業員，動物飼育員，廃液処理業務・VDT 作業従事者，病理細菌検査関係者）
	4日	石川県保健管理担当職研究会
	10日	救急講習会
	11日	R I 取扱者血液検査：学生，教職員
	12日	入試（金沢大学 後期日程）：救急待機
	23日	保健管理センター報告書発行
	22日	金沢大学卒業式：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ことである。

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、自己の健康意識を高めること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。

【変遷】

- 1985年度（昭和60年）～ 学部新入生に「心電図検査」実施。
- 1995年度（平成7年）～ 学部新入生に「血球算定・血液生化学検査」実施。
- 2004年度（平成16年）～ 学部編入生にも「心電図検査」「血球算定・血液生化学検査」実施。
- 2005年度（平成17年）～ 学部新入生・編入生に健康診断時に提出する健康調査をマークシート用紙に変更。健診システムにデータ保存。
- 2006年度（平成18年）～ 学部新入生に検査料個人負担で「抗体検査（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）」実施。
- 2007年度（平成19年）～ 全学生（正規生）に対して学生健康保険の基金から拠出「抗体検査（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）」実施。学部新入生・編入生に「SF-36 v2 健康関連 QOL 評価尺度」のアンケート調査を取り入れる。学生支援 GP の事業が始まる。
- 2008年度（平成20年）～ 全新入生（正規生）に対して学生健康保険の基金から拠出「抗体検査（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）」実施。「健康診断受診チェック表及び問診」から「健康調査票」と名称を変え専用機不要の OMR ソフトウェア（Remark）を使い健診システムにデータ保存。全学生に「SF-36 v2 健康関連 QOL 評価尺度」のアンケート調査実施。学域新入生の健康診断受診が共通教育科目大学・社会生活論の「健康論」の実習として必須となる。
- 2009年度（平成21年）～ 「SF-36 v2 健康関連 QOL 評価尺度」のアンケート調査を学域新入生・編入生のみとした。「10月期入学大学院生・留学生健康診断」実施。ただし、健診項目は定期健康診断に合わせ血液検査、心電図検査は項目に含まない。尿検査の採尿を採尿容器ピー・ポールⅡを使用して早朝尿で検査をする方法に変更した。
- 2010年度（平成22年）～ 春の定期健康診断での尿検査にも採尿容器ピー・ポールⅡを使用して早朝尿で検査をする方法で実施した。再検査について一部見直し、基準・方法等のフローチャートを作成して業務の改善を行った。

一次健診			二次健診			
内科	A	貧血	要再検	診察	有症状 (動悸・労作時息切れ・立ちくらみ など) 病院紹介 無症状 貧血の既往あり 経過観察 生活指導 貧血の既往なし センターで 血算	
	G	甲状腺腫	要再検	診察	精査歴なし 病院紹介 精査歴あり 症状なし 経過観察 甲状腺腫なし 異常なし 受診勧奨	
	M	心雑音	要再検	診察	拡張期雑音 病院紹介 収縮期雑音 症状・心電図 どちらも異常なし 経過観察 心雑音なし 異常なし 受診勧奨 症状・心電図 どちらかに異常あり	
	H	不整脈	要再検	診察	無症状 経過観察 有症状 (動悸など) 精査歴なし センターでHolter ECG 精査歴あり 経過観察	
	C S +	胸郭変形 脊柱変形 その他の異常	要再検	診察	無症状 経過観察 有症状 診察医が個別に判断	
	心電図		要再検	診察(原則すべて内山Dr.)		
胸部XP		要再検 (最終判定医の指示通り)	H 内山Dr.作成の間診票記入と診察			
			X 直接撮影	異常所見あり 病院紹介 経過観察 異常陰影なし 放置可 異常なし 異常なし		
血压	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	再検(もう一度測定)後	0 収縮期血圧 < 140 拡張期血圧 < 90 異常なし	
	2	収縮期血圧 ≥ 160 拡張期血圧 ≥ 100			1 収縮期血圧 ≥ 140 拡張期血圧 ≥ 90 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。	
	3	収縮期血圧 ≥ 220 拡張期血圧 ≥ 130			2 収縮期血圧 ≥ 160 拡張期血圧 ≥ 100 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める。	
			3 収縮期血圧 ≥ 220 拡張期血圧 ≥ 130 病院紹介			
検尿	0	尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-)	異常なし			
	1	尿蛋白(±) 尿潜血(±)	有所見正常			
	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。	健診時早期尿提出者	随時尿(新鮮尿)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。 (+) 以上ならば尿沈渣し診察へ。
	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	健診時随時尿提出者	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。 (+) 以上ならば随時尿(新鮮尿)で尿沈渣し診察へ。

		一次健診	二次健診
血液一般	WBC	0 WBC 3000-9900	異常なし
		2 WBC ~2900, 10000~	6月に呼び出し
		3 WBC ~2000, 11000~	
Hb(M)	Hb(M)	0 Hb(M) 14.0-18.0	異常なし
		2 Hb(M) 11.0-13.9, 18.1~	6月に呼び出し
		3 Hb(M) ~10.9	
Hb(F)	Hb(F)	0 Hb(F) 11.5-16.0	異常なし
		2 Hb(F) 10.0-11.4, 16.1~	6月に呼び出し
		3 Hb(F) ~9.9	
肝・胆	GOT	0 GOT・GPT ~30	異常なし
		1 GOT・GPT 31-40	有所見正常
	GPT	2 GOT・GPT 41-99	6月に呼び出し
		3 GOT・GPT 100~	
脂質系	総コレステロール	0 総コレステロール 150-199	異常なし
		1 総コレステロール 200-239	有所見正常
		2 総コレステロール 240-279	6月に呼び出し
		3 総コレステロール 280~	
糖代謝	空腹時血糖	0 空腹時血糖 ~99	異常なし
		1 空腹時血糖 100-109	有所見正常
	随時血糖	2 空腹時血糖 110-125	6月に呼び出し
		3 空腹時血糖 126~	
随時血糖	随時血糖	0 随時血糖 ~139	異常なし
		2 随時血糖 140-199	6月に呼び出し
		3 随時血糖 200~	

★★ 就職活動や進学のため、診断書発行を急ぐ学生には、個別に対応する。

★★ H22.4.1より再検査の基準値のテーブルを変更する(WBC 区分3の値を追加, 血圧 140を異常に, 拡張期血圧 95→90に)

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	抗 体 検 査	
新 入 生 (各1年生及び 編入生)	学域・学部生, 大学院生, 養護教諭特別別科生	○	○	○	○	○	○	○	*	*	☆
中間年次生	学域・学部生, 大学院生		○		○	○	○				
卒業予定 年次生及び 翌年度卒業 予定者	学部生, 大学院生	○	○	○	○	○	○				
非正規生	非正規生	○	○	○	○	○	○				

○印は受診項目 (* 大学院, 別科除く)

☆印は, 学域・学部生および大学院生新入生 (麻疹, 風疹, 流行性耳下腺炎, 水痘の抗体検査)

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。

2) 定期健康診断の受診現状

(1) 受診状況

表3-1 全学生受診状況一覧

		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	4,991	3,004	7,995	4,163	2,681	6,844	83.4%	89.2%	85.6%
	(学域新1年生)	(1,059)	(742)	(1,801)	(1,057)	(741)	(1,798)	(99.8%)	(99.9%)	(99.8%)
	大学院生	1,838	613	2,451	1,126	357	1,483	61.3%	58.2%	60.5%
	別 科	1	37	38	1	37	38	100.0%	100.0%	100.0%
	計 (非正規生含まず)	6,830	3,654	10,484	5,290	3,075	8,365	77.5%	84.2%	79.8%
	非正規生	103	133	236	29	60	96	28.2%	45.1%	40.7%
* 10月 実施	大学院生	55	41	96	34	27	61	61.8%	65.9%	63.5%
	非正規生	22	43	65	19	28	47	86.4%	65.1%	72.3%
合計	正規生	6,885	3,695	10,580	5,324	3,102	8,426	77.3%	84.0%	79.6%
	非正規生	6,988	3,828	10,816	5,353	3,162	8,522	76.6%	82.6%	78.8%

* 10月期入学大学院生・留学生健康診断

表3-2 学部(学域学類)別・学年別受診状況(学部・学域学生)

学部	学年	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	38	38	100.0	61	39	63.9	60	47	78.3									159	124	78.0
		女子	118	118	100.0	91	66	72.5	92	84	91.3									301	268	89.0
	法学類	男子	109	109	100.0	102	57	55.9	116	88	75.9									327	254	77.7
		女子	62	62	100.0	72	41	56.9	82	54	67.1									196	157	80.1
	経済学類	男子	171	171	100.0	174	98	56.3	178	142	79.8									523	411	78.6
		女子	129	129	100.0	134	88	65.7	137	118	86.1									400	335	83.8
	学校教育学類	男子	61	61	100.0	64	44	68.8	56	48	85.7									181	153	84.5
		女子	190	190	100.0	198	132	66.7	193	166	86.0									581	488	84.0
	地域創造学類	男子	33	33	100.0	44	43	97.7	35	35	100.0									112	111	99.1
		女子	69	69	100.0	65	64	98.5	70	66	94.3									204	199	97.1
	国際学類	男子	102	102	100.0	109	107	98.2	105	101	96.2									316	310	98.1
		女子	40	40	100.0	37	16	43.2	32	28	87.5									109	84	77.1
	数物科学類	男子	45	45	100.0	44	30	68.2	50	46	96.0									139	123	88.5
		女子	85	85	100.0	81	46	56.8	82	76	92.7									248	207	83.2
	理工学域	男子	10	10	100.0	24	15	62.5	28	24	85.7									62	49	79.0
		女子	62	62	100.0	57	39	68.4	53	44	83.0									172	145	84.3
	数学科学類	男子	72	72	100.0	81	54	66.7	81	68	84.0									234	194	82.9
		女子	359	359	100.0	402	258	64.2	408	340	83.3									1,169	957	81.9
	物理学類	男子	417	417	100.0	393	284	72.3	383	344	89.8									1,193	1,045	87.6
		女子	776	776	100.0	795	542	68.2	791	684	86.5									2,362	2,002	84.8
	物質化学類	男子	75	75	100.0	76	68	89.5	91	72	79.1									242	215	88.8
		女子	12	12	100.0	13	11	84.6	11	9	81.8									36	32	88.9
	機械工学類	男子	87	87	100.0	89	79	88.8	102	81	79.4									278	247	88.8
		女子	69	69	100.0	66	31	47.0	68	60	88.2									203	160	78.8
電子情報学類	男子	19	19	100.0	19	15	78.9	24	21	87.5									62	55	88.7	
	女子	88	88	100.0	85	46	54.1	92	81	88.0									265	215	81.1	
環境学類	男子	145	145	100.0	147	93	63.3	162	150	92.6									454	388	85.5	
	女子	6	6	100.0	4	2	50.0	5	5	100.0									15	13	86.7	
環境デザイン学類	男子	151	151	100.0	151	95	62.9	167	155	92.8									469	401	85.5	
	女子	103	103	100.0	114	78	68.4	136	118	86.8									353	299	84.7	
自然システム学類	男子	13	13	100.0	9	3	33.3	8	6	75.0									30	22	73.3	
	女子	116	116	100.0	123	81	65.9	144	124	86.1									383	321	83.8	
医学部	男子	66	64	97.0	66	20	30.3	72	50	69.4									204	134	65.7	
	女子	16	16	100.0	18	0	0.0	15	12	80.0									49	28	57.1	
薬学部	男子	82	80	97.6	84	20	23.8	87	62	71.3									253	162	64.0	
	女子	65	65	100.0	72	66	91.7	83	80	96.4									220	211	95.9	
薬学部	男子	43	43	100.0	36	28	77.8	32	32	100.0									111	103	92.8	
	女子	108	108	100.0	108	94	87.0	115	112	97.4									331	314	94.9	
薬学部	男子	523	521	99.6	541	356	65.8	612	530	86.6									1,676	1,407	83.9	
	女子	109	109	100.0	99	59	59.6	95	85	89.5									303	253	83.5	
薬学部	男子	632	630	99.7	640	415	64.8	707	615	87.0									1,979	1,660	83.9	
	女子	87	87	100.0	81	77	95.1	77	74	96.1									245	238	97.1	
薬学部	男子	25	25	100.0	24	23	95.8	20	19	95.0									69	67	97.1	
	女子	112	112	100.0	105	100	95.2	97	93	95.9									314	305	97.1	
薬学部	男子	41	41	100.0	44	36	81.8	41	32	78.0									126	109	86.5	
	女子	34	34	100.0	32	29	90.6	36	28	77.8									102	91	89.2	
薬学部	男子	75	75	100.0	76	65	85.5	77	60	77.9									228	200	87.7	
	女子	49	49	100.0	55	51	92.7	50	49	98.0									154	148	96.1	
薬学部	男子	157	156	99.4	148	142	95.2	169	168	99.4									474	466	98.3	
	女子	206	205	99.5	203	193	95.1	219	216	98.6									628	614	97.8	
薬学部	男子	177	177	100.0	180	164	91.1	168	154	91.7									525	495	94.3	
	女子	216	215	99.5	204	194	95.1	225	215	95.6									645	624	96.7	
薬学部	男子	393	392	99.7	384	358	93.2	393	369	93.9									1,170	1,119	95.6	
	女子										91	60	65.9						91	60	65.9	
薬学部	男子										157	122	77.7						157	122	77.7	
	女子										248	182	73.4						248	182	73.4	
薬学部	男子										118	92	78.0						118	92	78.0	
	女子										132	119	90.2						132	119	90.2	
薬学部	男子										250	211	84.4						250	211	84.4	
	女子										140	93	66.4						140	93	66.4	
薬学部	男子										97	77	79.4						97	77	79.4	
	女子										237	170	71.7						237	170	71.7	
薬学部	男子										160	106	66.3						160	106	66.3	
	女子										91	72	79.1						91	72	79.1	
薬学部	男子										251	178	70.9						251	178	70.9	
	女子										187	150	80.2						187	150	80.2	
薬学部	男子										41	41	100.0						41	41	100.0	
	女子										228	191	83.8						228	191	83.8	
薬学部	男子				3	1	33.3	6	2	33.3	80	75	93.8	79	75	94.9	87	82	94.3	255	235	92.2
	女子				0	0	0.0	0	0	0.0	17	16	94.1	21	21	100.0	21	21	100.0	59	58	98.3
薬学部	男子				3	1	33.3	6	2	33.3	97	91	93.8	100	96	96.0	108	103	95.4	314	293	93.3
	女子										69	66	95.7						69	66	95.7	
薬学部	男子																					

表3-3 研究科別・学年別受診状況(大学院生等)

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 %
人間社会環境研究科 博士前期課程	男子	29	21	72.4	33	18	54.5							62	39	62.9
	女子	30	27	90.0	30	21	70.0							60	48	80.0
	計	59	48	81.4	63	39	61.9							122	87	71.3
教育学研究科	男子	15	13	86.7	14	7	50.0							29	20	69.0
	女子	15	12	80.0	12	8	66.7							27	20	74.1
	計	30	25	83.3	26	15	57.7							56	40	71.4
医学系研究科修士課程 医学科	男子	9	9	100.0	14	9	64.3							23	18	78.3
	女子	10	9	90.0	7	5	71.4							17	14	82.4
	計	19	18	94.7	21	14	66.7							40	32	80.0
医学系研究科博士前期 保健学科	男子	36	19	52.8	53	14	26.4							89	33	37.1
	女子	27	20	74.1	36	14	38.9							63	34	54.0
	計	63	39	61.9	89	28	31.5							152	67	44.1
医学系研究科博士前期 創薬学科	男子	36	35	97.2										36	35	97.2
	女子	14	13	92.9										14	13	92.9
	計	50	48	96.0										50	48	96.0
自然科学研究科 博士前期課程	男子	426	418	98.1	441	409	92.7							867	827	95.4
	女子	80	73	91.3	77	75	97.4							157	148	94.3
	計	506	491	97.0	518	484	93.4							1,024	975	95.2
医学系研究科博士課程 医学科	男子	49	21	42.9	43	7	16.3	44	5	11.4	189	3	1.6	325	36	11.1
	女子	25	15	60.0	19	10	52.6	17	4	23.5	60	10	16.7	121	39	32.2
	計	74	36	48.3	62	17	27.4	61	9	14.8	249	13	5.2	446	75	16.8
医学系研究科博士後期 保健学科	男子	23	1	4.3	22	0	0.0	39	0	0.0				84	1	1.2
	女子	14	4	28.6	11	3	27.3	45	2	4.0				70	9	12.9
	計	37	5	13.5	33	3	9.1	84	2	4.0				154	10	6.5
社会環境科学研究科 博士後期課程	男子							9	0	2.4				9	0	0.0
	女子							2	0	0.0				2	0	0.0
	計							11	0	0.0				11	0	0.0
人間社会環境研究科 博士後期課程	男子	8	4	50.0	9	2	22.2	12	5	41.7				29	11	37.9
	女子	10	5	50.0	7	3	42.9	15	3	20.0				32	11	34.4
	計	18	9	50.0	16	5	31.3	27	8	29.6				61	22	36.1
自然科学研究科 博士後期課程	男子	79	52	65.8	69	24	34.8	114	29	25.4				262	105	40.1
	女子	21	14	66.7	18	10	55.6	17	4	23.5				56	28	50.0
	計	100	66	66.0	87	34	39.1	131	33	25.2				318	133	41.8
法務研究科 専門職学位課程	男子	14	10	71.4	15	8	53.3	29	18	62.1				58	36	62.1
	女子	5	4	80.0	13	10	76.9	9	6	66.7				27	20	74.1
	計	19	14	73.7	28	18	64.3	38	24	63.2				85	56	65.9
計	男子	729	603	83.3	713	498	69.8	247	57	23.1				1,873	1,161	62.0
	女子	251	196	78.1	230	159	69.1	105	19	18.1				646	384	59.4
	計	975	799	81.9	943	657	69.7	352	76	21.6				2,519	1,545	61.3
別科	男子	1	1	100.0										1	1	100.0
	女子	37	37	100.0										37	37	100.0
	計	38	38	100.0										38	38	100.0
非正規生	男子	140	58	41.4										140	58	41.4
	女子	189	110	58.2										189	110	58.2
	計	329	168	51.1										329	168	51.1

表3-4 10月期入学 研究科別受診状況

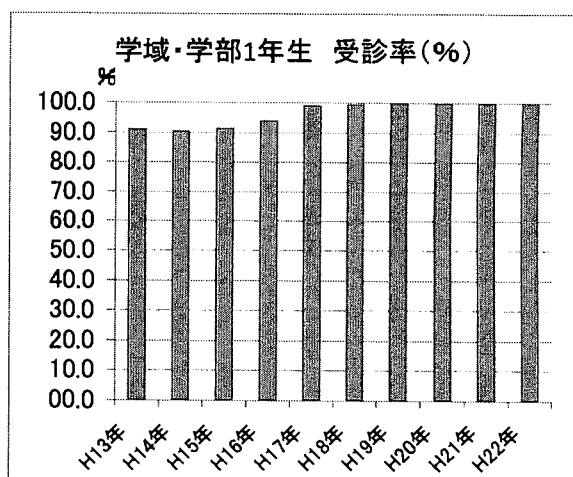
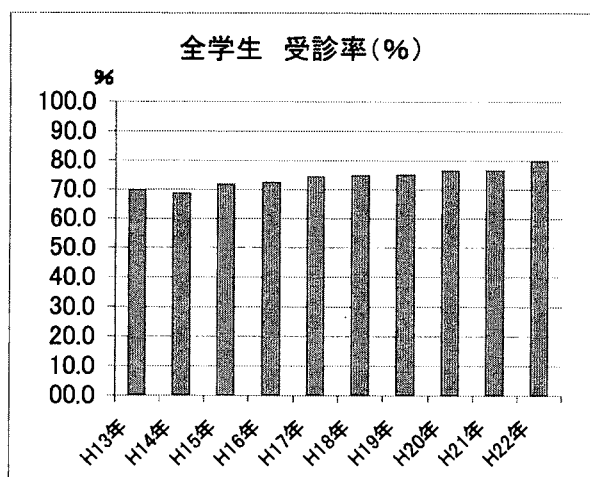
研究科	学年	1 年 生				
	性別	対象者	* (留学生)	受診者	* (留学生)	受診率 %
人間社会環境研究科 博士前期課程	男子	0	0	0	0	0.0
	女子	1	1	1	1	100.0
	計	1	1	1	1	100.0
人間社会環境研究科 博士後期課程	男子	1	0	0	0	0.0
	女子	3	2	2	2	66.7
	計	4	2	2	2	50.0
自然科学研究科 博士前期課程	男子	17	17	13	13	76.5
	女子	16	16	9	9	56.3
	計	33	33	22	22	66.7
自然科学研究科 博士後期課程	男子	22	13	15	13	68.2
	女子	4	3	3	3	75.0
	計	26	16	18	16	69.2
医学系研究科 修士課程 (医学科)	男子	0	0	0	0	0.0
	女子	2	2	2	2	100.0
	計	2	2	2	2	100.0
医学系研究科 博士課程 (医学科)	男子	12	5	6	5	50.0
	女子	11	8	9	7	81.8
	計	23	13	15	12	65.2
医学系研究科 博士後期課程 (保健学科)	男子	3	0	0	0	0.0
	女子	4	0	1	0	25.0
	計	7	0	1	0	14.3
計	男子	55	35	34	31	61.8
	女子	41	32	27	24	65.9
	計	96	67	61	55	63.5
非正規生	男子	22	19	19	19	86.4
	女子	43	41	28	28	65.1
	計	65	60	47	47	72.3
合計	男子	77	54	53	50	68.8
	女子	84	73	55	52	65.5
	計	161	127	108	102	67.1

*(留学生)内数

(2) 受診状況の経年推移

表4 過去10年間の受診状況

年度	全学生(非正規生含まず)			学域・学部1年生		
	学生数	受診者数	受診率(%)	学生数	受診者数	受診率(%)
H13年	10,676	7,488	70.1	1,904	1,737	91.2
H14年	10,724	7,402	69.0	1,907	1,726	90.5
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



3) 定期健康診断の内科診察結果

表5 内科検診結果

		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)				f 既に通院中 再検に来ず	g 二次未受診					
								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 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									
学域・学部生	1年	1,057	741	86	66	8.1	8.9	5	2	0	11	0	0	81	53	4	11	3	10	75.0	90.9	(1)	(1)	(3)	2	1	0	7	0	0	2	4	4	3	5	2	0	0	2	
	新1年以外	3,057	1,903	122	98	4.0	5.1	35	14	8	35	6	10	73	42	39	34	34	28	87.2	82.4	(1)	(1)	(2)	(1)	(1)	4	6	10	8	46	14	4	1	1	1	0	11		
	計	6,758	4,372	208	164	3.1	3.9	40	16	8	46	6	11	154	95	43	45	41	38	86.2	81.7	(2)	(2)	(5)	3	7	17	15	50	17	9	3	1	1	0	13				
大学院生など	大学院	1,125	356	25	28	2.2	7.9	4	3	1	8	2	2	18	15	3	5	3	5	100.0	100.0	(1)	(1)	(1)	1	1	1	4	1	0	0	0	6	1	2	1	0	0	0	0
	別科	1	37	0	3	0.0	8.1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	100.0					0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	非正規性	29	67	0	2	0.0	3.0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	100.0					0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,615	520	25	33	1.6	6.0	4	5	1	9	2	3	18	15	3	8	3	8	100.0	100.0				1	2	1	5	7	1	2	1	7	1	2	1	0	0	0	0
合計	8,373	5,292	233	197	2.8	3.7	44	21	9	55	8	14	172	110	46	53	44	46	86.9	81.7	(3)	(3)	(6)	4	3	2	19	13	2	4	4	7	2	2	1	0	0	0	13	

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: 咳喘息(1)

要管理率	(D+f+g)/A	1.2	%
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6 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)				f 既に通院中 再検に来ず	g 二次未受診						
								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 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
学域・学部生	1年	1,057	741	140	26	13.2	3.5	30	6	110	20	(1)	121	25	88.4	96.2	1	0	1	0	144	1	0	1	0	0	0	0	0	0	20
	新1年以外	3,103	1,936	319	36	10.3	1.9	92	10	227	26	(9)	265	34	83.1	94.4	6	1	10	1	282	10	1	3	3	3	2	54			
	計	6,837	4,372	459	62	6.7	1.7	122	16	337	46	(10)	445	59	85.7	95.3	7	1	11	1	426	11	1	4	3	3	2	74			
大学院生など	大学院	1,125	357	130	8	11.6	2.2	40	3	90	5	(3)	116	8	89.2	100.0	34	3	82	5	113	6	0	1	4	1	13				
	別科	1	37	0	2	0.0	5.4	0	0	0	2		0	2	100.0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0				
	非正規性	29	67	5	1	17.2	1.5	2	0	3	1		3	1	60.0	100.0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0			
	計	1,616	520	135	11	8.4	2.1	42	3	93	8	(3)	130	11	89.0	100.0	34	3	82	5	119	6	0	1	4	1	13				
合計	8,453	5,292	594	73	7.0	1.8	164	19	430	54	(13)	575	70	86.2	95.3	41	4	90	10	545	17	1	5	7	3	87					

自動血圧計を用いて、座位にて上腕血圧を測定した。
基本的には1回の測定

要管理率	(D+f+g)/A	2.8	%
再検査対象者	= B=C+f+g		

- 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。

病院紹介
e 要医療: 高血圧症(5)

6) 定期健康診断の胸部X線写真検査結果

表8 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 既に通院中 で 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 … 運搬未 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	男	女					
学域・ 学部生	1年	1057	741	82	68	7.8	9.2	22	9	21	11	30	42	10	8	6	1	6	1	100.0	100.0	(2)	5	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	
	1年以外	3103	1936	282	217	9.1	11.2	101	33	76	27	84	137	34	29	7	5	7	5	100.0	100.0	(1)	(2)	(2)	4	4	3	0	0	1	0	0	9	0	1	0	2	0	0
	計	6,837		649		9.5		165		135		293		81		19		19		100.0		13		4		1		0		14	0	2	0	3	0	0			
大学院 院生など	大学院	1123	354	126	32	11.2	9.0	41	4	30	5	40	20	20	3	5	4	5	4	100.0	100.0	(1)	3	2	2	2	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	
	別科	1	37	0	6	0.0	16.2	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	非正規生	29	68	2	10	6.9	14.7	0	2	0	2	1	5	1	1	0	2	0	2	100.0		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	計	1,612		176		10.9		49		37		70		25		11		11		100.0		7		4		0		0		11	0	0	0	0	0	0			
合計		8,449		825		9.8		214		172		363		106		30		30		100.0		20		8		1		0		25	0	2	0	3	0	0			
																f,g 内訳						0		0		0													

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、全学年対象に実施した。

外注レントゲン車による間接撮影

保健管理センター医師が読影2重チェック

胸部X線所見記載法を表9に示す。

要管理者率 (D+f+g)/A 0.4 %

再検査対象者 = (C) = (D+f+g)

病院紹介で

e 要医療: 左肺のう肺切除(1)

自然気胸(2)

表9 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(ブラ, 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診結果

表 1 0 心電図検診結果 (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)					f 既に通院中	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		WPW症候群	ST-T異常	その他				a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 返書未 返書未	e 病院紹介 要医療			
					徐脈	頻脈				上室性	心室性														
一年入学生	男	1,057	21	2.0	0	9	0	2	0	0	3	0	2	4	20	95.2	12	9	1	0	2	0	0	0	1
	女	741	8	1.1	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	8	100.0	4	3	1	0	0	0	0	0	0
	計	1,798	29	1.6	0	13	0	2	0	0	7	0	2	4	28	96.6	16	12	2	0	2	0	0	0	1
新編入生	男	71	6	8.5	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	5	83.3	3	2	1	0	0	0	0	0	1
	女	15	1	6.7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100.0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	計	86	7	8.1	1	3	0	0	0	1	1	0	1	0	6	85.7	4	3	1	0	0	0	0	0	1
合計		1,884	36	1.9	1	16	0	2	0	1	8	0	3	4	34	94.4	20	15	3	0	2	0	0	0	2
				fg内訳				1																	

(2)* 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 1.2 %

表 1 1 心電図判定基準および分類記載法

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

8) 定期健康診断の血液検査結果 (学類新1年生・新編入生)

表12-1 血液検査結果 (学類1年新入生・新編入生)

一次検診	受診者(A)		異常者(B)		異常者率(%) (B/A)		異常者(B) (Bの延べ数)		一次検診異常所見(Bの延べ数)												判定区分(C)						
	性別								ヘモグロビン		白血球		血糖		GOT		GPT		TC		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 病院紹介… 返書未	e 要医療	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	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女							
一年入学生	1,057	741	201	73	19.0	9.9	245	80	47	35	75	20	3	0	29	4	83	6	8	15							
新編入生	71	15	14	4	19.7	26.7	17	4	2	1	1	0	0	0	2	0	8	0	4	3							
計	1,884		292		15.5		346		85		96		3		35		97		30								
二次検診	再検対象者 (B)		受診者(C)		異常者(D)		異常者(D) (Dの延べ数)		二次検診異常所見(Dの延べ数)																		
	性別								ヘモグロビン		白血球		血糖		GOT		GPT		TC		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 病院紹介… 返書未	e 要医療	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	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女							
一年入学生	201	73	(11) 158	(9) 65	50	37	66	41	21	22	5	5	0	0	11	1	22	1	7	12	168	42	0	5	8	0	51
新編入生	14	4	(2) 10	4	5	4	7	4	1	1	0	0	0	0	2	0	3	0	1	3	13	0	0	0	1	0	4
計	292		(21) 237		96		118		45		10		0		14		26		23		181	42	0	5	9	0	55

(21)* 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。
この一次検診で異常と判定された場合は、二次検診を実施して判定した。

要管理率	(D+f)g/A	8.0	9%
------	----------	-----	----

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: 鉄欠乏性貧血(5)
肝機能障害(1)
家族性高コレステロール血症(1)
既に治療中(2)

* (220~239:再検査対象外で指導のみ)

表 1 2-2 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	1,059	1,057	99.8	予防接種対象者	29	139	208	41
				予防接種接種者	10	51	107	21
女子	742	741	99.9	予防接種対象者	26	130	154	33
				予防接種接種者	15	65	84	18
合計	1,801	1,798	99.8	予防接種対象者	55	269	362	74
				予防接種受診者	25	116	191	39
				抗体陽性者＋ ワクチン接種者(%)	98.2	91.3	90.3	97.9

表 1 2-3 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	71	71	100.0	予防接種対象者	7	22	13	2
				予防接種接種者	2	4	2	0
女子	15	15	100.0	予防接種対象者	0	3	1	0
				予防接種接種者	0	2	1	0
合計	86	86	100.0	予防接種対象者	7	25	14	2
				予防接種受診者	2	6	3	0
				抗体陽性者＋ ワクチン接種者(%)	94.2	77.9	87.2	97.7

表 1 2-4 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	251	168	66.9	予防接種対象者	17	28	51	14
				予防接種接種者	7	8	15	4
女子	130	99	76.2	予防接種対象者	6	28	29	10
				予防接種接種者	3	8	7	2
合計	381	267	70.1	予防接種対象者	23	56	80	24
				予防接種受診者	10	16	22	6
				抗体陽性者＋ ワクチン接種者(%)	66.7	59.6	54.9	65.4

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 3 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	445	126	4	575
尿 検 査	353	77	2	432
尿 沈 査	11	2	0	13
心 電 図	17	0	0	17
負 荷 心 電 図	0	0	0	0
ホ ル タ ー 心 電 図	0	0	0	0
X 線 直 接 撮 影	13	7	2	22
血 液 検 査	164	0	0	164
病 院 紹 介	70	9	0	79
合 計	1,073	221	8	1,302

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14 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	525	121	34	680
	胃腸・消化器系	107	39	10	156
	休 養	215	90	6	311
	診 察	851	140	50	1,041
	そ の 他	393	149	26	568
	計	2,091	539	126	2,756
外科系	外 傷	119	48	16	183
	火 傷	8	3	1	12
	打撲・捻挫・骨折	61	15	8	84
	筋肉痛・関節痛	59	26	4	89
	診 察	1			1
	そ の 他	20	8	2	30
計	268	100	31	399	
精 神 科 系		62	44	4	110
(診 察)					0
婦 人 科 系		54	31	5	90
(診 察)		15			15
泌 尿 器 科 系		7	3	1	11
眼 科 系		25	8	1	34
耳 鼻 科 系		22	11	3	36
皮 膚 科 系		75	31	3	109
歯 科 系		9	3	1	13
検 査	血 圧 測 定	543	245	1	789
	尿 検 査	491	30	74	595
	尿 沈 査	1			1
	X線直接撮影	191			191
	心 電 図	74	1		75
	監視下心電図	1			1
	ホルター心電図	2			2
	ホルター血圧				0
	採 血	217	5		222
	肺 活 量	32			32
	視 力 測 定	506	70		576
	聴 力 検 査	33			33
	インフルエンザ検査	1			1
	アルコールパッチ	1			1
計	2,093	351	75	2,519	
特 別 健 診		247	285	615	1,147
健康相談(看護師)		20	22		42
健康相談(医師)		2	2	2	6
学生相談(看護師)		33	36		69
救急カバン貸出		222	8		230
証明証発行枚数		5,976	24		6,000
* 病 院 紹 介		155	50	14	219
合 計		11,376	1,548	881	13,805

* 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 1 5-1 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
学業に関する問題	3	0	4	8	1	6	9	4	3	5	2	15	60
進路に関する問題	2	2	3	6	1	3	4	13	12	5	4	7	62
性格・精神衛生	53	119	100	86	44	37	89	74	77	62	82	67	890
対人関係(家族, 友人, 異性など)に関する問題	39	45	45	49	21	25	40	31	29	23	23	26	396
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	1	1	0	4	3	4	2	4	3	1	0	1	24
学生生活に関する問題	18	22	26	24	8	8	13	10	11	10	6	13	169
身体の問題	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	8
その他	10	8	21	22	13	11	14	14	13	10	18	26	180
計	128	199	201	199	91	94	173	150	148	116	135	155	1789

表 1 5-2 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	2010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	
学業に関する問題	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6
進路に関する問題	4	1	1	1	0	1	2	2	3	2	1	1	4	23
性格・精神衛生	24	10	58	19	7	3	3	8	6	7	6	6	4	161
対人関係(家族, 友人, 異性など)に関する問題	15	2	5	3	4	2	3	2	1	2	1	0	2	42
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	3	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	10
学生生活に関する問題	9	2	2	3	3	0	2	1	3	1	1	1	5	33
身体の問題	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	22	2	3	6	3	6	4	7	10	4	4	4	6	81
計	78	18	69	34	20	14	15	22	24	16	13	12	22	357

表 1 5-3 利用者の内訳(実数)

	男性	女性	計
学生・院生	137	130	267
教職員	39	18	57
保護者	7	14	21
その他	3	9	12
計	186	171	357

表15-4 学部・学類学生利用者数（新規受付）

	1年生		2年生		3年生		4年生以上		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
文学部	/	/	/	/	/	/	5	10	15
教育学部	/	/	/	/	/	/	1	9	10
法学部	/	/	/	/	/	/	4	3	7
経済学部	/	/	/	/	/	/	6	4	10
理学部	/	/	/	/	/	/	4	0	4
医学部	/	/	/	/	/	/	5	3	8
薬学部	/	/	/	/	/	/	2	5	7
工学部	/	/	/	/	/	/	14	1	15
人文学類	1	9	4	7	4	4	/	/	29
法学類	2	2	2	1	6	2	/	/	15
経済学類	1	2	2	1	3	2	/	/	11
学校教育学類	0	1	0	0	0	5	/	/	6
地域創造学類	2	4	1	0	2	6	/	/	15
国際学類	0	5	0	4	0	1	/	/	10
数物科学類	0	0	0	0	3	0	/	/	3
物質化学類	1	0	0	0	0	0	/	/	1
機械工学類	3	0	2	0	1	2	/	/	8
電子情報学類	0	0	1	1	2	1	/	/	5
環境デザイン学類	0	0	0	0	2	0	/	/	2
自然システム学類	1	1	1	0	1	1	/	/	5
医学類	2	0	0	0	0	1	/	/	3
薬学類	0	0	1	1	0	0	/	/	2
創薬科学類	0	0	0	0	0	3	/	/	3
保健学類	4	3	1	3	0	1	/	/	12
計	17	27	15	18	24	29	41	35	206

表15-5 大学院生利用者数（新規受付）

		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	3	4	2	1	0	0	0	0	10
	理系研究科	10	5	10	1	0	2	0	0	28
博士課程 （自然後期課程）	文系研究科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	理系研究科	4	1	0	1	2	0	0	0	8
計		17	10	12	3	2	2	0	0	46

表15-6 転帰（実数）

	件数
解決して終結	75
やや解決して終結	26
不変のまま終結あるいは中断	22
学内カウンセラーや学内専門医への紹介	29
他機関へ紹介	16
継続中	25
コンサルテーションのみ	161
その他	3
計	357

表 15-7 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・精神衛生	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
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
学生生活に関する問題	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
身体の問題	身体疾患に関する悩み、健康状態への不安
その他	家族や保護者からの相談、教員からの相談など

表 15-8 過去5年間の学生相談延べ件数の推移

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
延べ件数	1,165	1,425	1,621	1,707	1,789

平成22年度の学生相談件数は、表15-1から表15-6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。相談内容は、学生が主に訴えた中核的な問題を表15-7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5年間の延べ件数の推移を表15-8に示した。特徴として以下の2点があげられる。

- ① 性格・精神衛生に関する悩みが、全体の延べ件数の5割弱を占め、中心的な問題となっている。
- ② 延べ相談件数は過去最高となっている。
- ③ 家族や教員からの相談や家族・教員との連携が増加しており、「その他」の相談が延べ件数では3番目に、利用者実数では2番目に多くなっている。今後は「その他」の相談内容として多くみられる不登校に関する相談件数がわかるように集計方法を検討したい。

3) ピア・サポート・ルームの活動状況

《メンバー構成》

- (1) ピア・サポーター (学生ボランティア)
- (2) 専門アドバイザー (運営を協力：大学教育開発・支援センター長)
- (3) 専門スーパーヴァイザー (応募学生への訓練、相談活動のスーパーバイズ：保健管理センターカウンセラー)
- (4) 事務担当 (学生部学生支援課)
- (5) 総括者 (保健管理センター長、健康科学部門長)

《ピア・サポーターへの訓練プログラム》

第8期生は、専門スーパーヴァイザーの実施する講義「教養ゼミ：カウンセリングの初歩」を受講することを条件とした。講義内容は、(1)紙上応答訓練、(2)ロールプレイ (質問を中心とした応答技法の習得)、(3)映画から学ぶ、(4)短歌作成 (言葉のもつ強さを再認識させる)、(5)自己探究 (描画法と夢分析を併用) 等とした。半年間の講義終了後に、単位取得者の中から希望のあった3学類から合計7名を、ピア・サポーターの第8期生として認定した。

《活動概要》

23名のピア・サポーター (男性10名、女性13名) で活動を行った。ピア・サポート・ルームの開室時間は週5日×4時間である。ピア・サポーターの不安や経験のなさ (必ずしも心理学を専攻しているわけではない) を考慮し、2名1組で相談にあたっている。

《利用状況》

表 16 ピア・サポート・ルーム延べ相談件数

延べ相談件数	4月	5月	6月	7月	10月	11月	12月	1月	計
男性	0	1	2	2	0	0	2	0	7
女性	2	0	4	0	0	0	0	0	6
メール相談	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	2	1	6	2	0	0	2	1	14

延べ相談件数は、14件であった。カウンセラーによる学生相談の延べ相談件数は毎年増加しているのに対して、平成22年度のピア・サポート・ルームの延べ相談件数は減少となった。その理由を分析し、相談者が利用しやすいものにしていく必要があるだろう

4) その他の利用状況

(1) 特別健康診断等

表 1 7 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
課外活動検診	角間	9	24					2	3	30				68
	南													0
	宝町													0
X線取扱者健診	角間			167	10	2								179
	南				3			8						11
	宝町			52	62									114
RI取扱者健診	角間													0
	南	73	40	3				158						274
	宝町	80	124	35			6	212		40		1	3	501
小計	角間	9	24	167	10	2	0	2	3	30	0	0	0	247
	南	73	40	3	3	0	0	166	0	0	0	0	0	285
	宝町	80	124	87	62	0	6	212	0	40	0	1	3	615
合計		162	188	257	75	2	6	380	3	70	0	1	3	1,147

(2) 学生課外活動団体のための検診

表 1 8 課外活動団体用検診の受診者数

	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
男子ハンドボール		19											19
女子ハンドボール		5											5
空手道部	9							3					12
ワンダーフォーゲル									12				12
水泳部									18				18
スキー部							2						2
合計	9	24	0	0	0	0	2	3	30	0	0	0	68

(3) 各種証明書の発行

表 1 9 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	386	537	311	254	194	164	104	43	49	57	139	805	3,043
大学院小計	460	367	244	79	81	99	89	38	158	262	536	1,098	3,511
学部、大学院以外小計		6	46	8	1	1	1		4	1	7	7	82
学域小計	40	140	85	71	70	24	29	28	21	127	455	368	1,458
自動発行以外小計	10	34	22	28	22	33	6		5	1	17	191	369
合計	896	1,084	708	440	368	321	229	109	237	448	1,154	2,469	8,463

4. 留学生に対する保健活動

表 20 保健管理センター地区別利用状況（留学生）

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	38	8	3	49
	胃腸・消化器系	10	3	1	14
	休 養	2			2
	診 察	90	15	5	110
	そ の 他	19	7	1	27
	計	159	33	10	202
外科系	外 傷	12	4		16
	火 傷				0
	打撲・捻挫・骨折	2		2	4
	筋肉痛・関節痛	7	4		11
	診 察	1			1
	そ の 他	3			3
計	25	8	2	35	
精神科系		2	1		3
(診察)					0
婦人科系		12			12
(診察)		3			3
泌尿器科系		4			4
眼科系		5	1		6
耳鼻科系		2	2	2	6
皮膚科系		12	2	1	15
歯科系		2			2
検 査	血 圧 測 定	1	1		2
	尿 検 査	21	2	1	24
	尿 沈 査				0
	X線直接撮影	1			1
	心 電 図		1		1
	監視下心電図				0
	ホルター心電図				0
	ホルター血圧				0
	採 血	8	3	12	23
	肺 活 量				
	視 力 測 定	1			1
	インフルエンザ検査	1			1
	アルコールパッチ				0
計	33	7	13	53	
特別健診		8	3	54	65
健康相談(看護師)		1	1		2
健康相談(医師)					0
学生相談(看護師)					0
救急カバン貸出					0
証明証発行枚数		13	3	2	18
*病院紹介		30	9	2	41
合 計		311	70	86	467

* 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 1 - 1 定期健康診断

	在籍労働者数(人) (H22.11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	1,358	17	1,341	913	68.1%	292 (43)	21.8%	67	5.0%	1,229	91.6%
宝町・鶴間地区	534	4	530	468	88.3%	38 (6)	7.2%	20	3.8%	520	98.1%
宝町(附属病院)地区	1,612	11	1,601	1,551	96.9%	19 (2)	1.2%	33	2.1%	1,601	100.0%
平和町地区	131	2	129	89	69.0%	33 0	25.6%	7	5.4%	129	100.0%
計	3,635	34	3,601	3,021	83.9%	382 (51)	10.6%	127	3.5%	3,479	96.6%

※人間ドック受診者数の()は、うち定期健診重複受診者。

表 2 1 - 2 定期健康診断後の要精密者；がん対策（定期健診受検者のみ対象）

	対象者数(人)	肺癌(胸部間接XP)		
		受検者数	要精密者数	要精密率
角間地区	913	886	1	0.1%
宝町・鶴間地区	468	462	1	0.2%
宝町(附属病院)地区	1,551	1,520	6	0.4%
平和町地区	89	89	0	0.0%
計	3,021	2,957	8	0.3%

対象者数 (人) 40才以上	胃癌(胃間接XP)			大腸癌(便潜血)		
	受検者数	要精密者数	要精密率	受検者数	要精密者数	要精密率
776	205	7	3.4%	133	5	3.8%
313	80	7	8.5%	78	3	4.0%
431	77	5	6.5%	84	3	3.6%
80	27	1	3.7%	21	0	0.0%
1,600	389	20	5.1%	316	11	3.5%

喀痰検査	受診者数	4
------	------	---

表 2 1 - 3 定期健康診断後の事後指導（定期健診受検者のみ対象）

	対象者数(人) (対象者の率)	指導実施数 (人)	紹介状発行 (件)	指導実施率	医療機関で フォロー中の 者の数(人)	未来室者へ のパンフレット 送付(件)
角間地区	59(6.5%)	52	4	88.1%	22	12
宝町・鶴間地区	22(4.7%)	10	0	45.5%	7	12
宝町(附属病院)地区	55(3.5%)	27	1	49.1%	12	25
平和町地区	6(5.6%)	5	0	83.3%	1	4
計	142(4.7%)	94	5	66.2%	42	53

※ 保健指導対象者 最高血圧160≦、最低血圧100≦、総コレステロール300<、GOT150≦、GPT150≦、FBS200≦、BS300≦、Hb8.0≦
HbA1c 6.5≦、尿蛋白(2+)以上、HCV抗体(+)、便潜血(+)のいずれかの者とマホリクシンドローム疑いのもの(risk3以上)

表 2 1 - 4 特定業務従事者健康診断

	受診者数(人)
角間地区	9
宝町・鶴間地区	9
宝町(附属病院)地区	6
平和町地区	0
計	24

※ 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 1 - 5 雇入時健康診断

表 2 1 - 6 海外渡航者検診

表 2 1 - 7 就業の措置に係る面談

(渡航前・後)

	受診者数(人) H22.4.1~ H23.3.31
角間地区	76
宝町・鶴間地区	42
宝町(附属病院)地区	214
平和町地区	16
計	348

(H23.3.31現在受領済み結果データから)

	受診者数(人) H22.4.1~ H23.3.31
角間地区	6
宝町・鶴間地区	0
宝町(附属病院)地区	0
平和町地区	0
計	6

	受診者数(人) H22.4.1~ H23.3.31
角間地区	95
宝町・鶴間地区	22
宝町(附属病院)地区	58
平和町地区	2
計	177

2) 特殊健康診断

表 2 1 - 8 第 1 回特殊健康診断

管理A : 検査の範囲では異常が認められない人

管理B : 軽度の症状を認めたが、検査の結果は
管理Cと認められない人

管理C : 作業が原因で疾病にかかっている人

管理R : 作業が原因による疾病または異常を認めないが、

今後作業を続けることにより、悪化する恐れのある
疾病や異常が認められる人

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	22	22	100.0%	17	5	0	0	0
宝町・鶴間地区	10	10	100.0%	8	2	0	0	0
宝町(附属病院)地区	7	7	100.0%	7	0	0	0	0
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	39	39	100.0%	32	7	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	14	14	100.0%	14	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	2	2	100.0%	2	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	0	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	16	16	100.0%	16	0	0	0	0

※ ホルムアルデヒドは含めない

表 2 1 - 9 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	21	21	100.0%	19	2	0	0	0
宝町・鶴間地区	15	15	100.0%	12	3	0	0	0
宝町(附属病院)地区	9	9	100.0%	9	0	0	0	0
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	45	45	100.0%	40	5	0	0	0
※ ホルムアルデヒドは含めない								
<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	14	14	100.0%	14	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	2	2	100.0%	2	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	0	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	16	16	100.0%	16	0	0	0	0

表 2 1 - 1 0 特殊健康診断 (RI・X線)

	在籍労働者数 (人) (H22.11.1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	1,358	75	75	100.0%	48	48	100.0%
宝町・鶴間地区	534	41	41	100.0%	56	56	100.0%
宝町(附属病院)地区	1,612	527	527	100.0%	516	516	100.0%
平和町地区	131	0	-	-	0	-	-
計	3,635	643	643	100.0%	620	620	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 1 - 1 1 子宮がん検診

	女性労働者数 (H22.11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	453	112	24.7%	109	3	0
宝町・鶴間地区	278	95	34.2%	94	1	0
宝町(附属病院)地区	1,113	364	32.7%	347	8	8
平和町地区	65	28	43.1%	27	0	1
計	1,909	599	31.4%	577	12	9

表 2 1 - 1 2 乳がん検診

	女性40才以上 労働者数 (H22.11現在)	健康診断 受診者数	受診率	結果	
				異常なし	要精検
角間地区	196	85	43.4%	79	6
宝町・鶴間地区	131	57	43.5%	56	1
宝町(附属病院)地区	280	150	53.6%	144	6
平和町地区	33	20	60.6%	19	1
計	640	312	48.8%	298	14

表 2 1 - 1 3 骨密度測定

	女性労働者数 (H21.11.1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	453	137	30.2%	102	29	6
宝町・鶴間地区	278	109	39.2%	86	21	2
宝町(附属病院)地区	1,113	344	30.9%	262	70	12
平和町地区	65	30	46.2%	23	7	0
計	1,909	620	32.5%	473	118	20

各健康診断は、予防医学協会に委託実施 (人事課福利厚生係担当)

人間ドックは全国の指定機関で実施

特定業務従事者健康診断は、病原体汚染業務従事者や運転業務従事者に実施 (保健管理センターで実施)

雇入時健康診断は随時実施 (人事課人事係担当)

RI検診 (学際担当) や放射線業務従事者検診 (人事課福利厚生係, 病院で実施) も行われている。

子宮癌健診は女性全員が対象, 乳癌健診は40歳以上の女性を対象とした。

子宮癌・乳癌健診ともに受診者が増加した。

子宮癌検診受診者数: 283名 (H18), 308名 (H19), 410名 (H20), 545名 (H21)

乳癌検診受診者数: 188名 (H18), 247名 (H19), 280名 (H20), 315名 (H21)

また, 今年度も子宮癌・乳癌健診時に合わせて骨密度測定を実施した。

6. 教職員に対する保健活動

表22 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	59	14	17	90
	胃腸・消化器系	23	8	3	34
	休 養	13	21	2	36
	診 察	103	27	5	135
	そ の 他	52	26	1	79
	計	250	96	28	374
外科系	外 傷	25	9	5	39
	火 傷	3	6		9
	打撲・捻挫・骨折	11	2		13
	筋肉痛・関節痛	11	4	2	17
	診 察				0
	そ の 他	2	1		3
計	52	22	7	81	
精 神 科 系		4	2		6
(診 察)					0
婦 人 科 系		10	11	1	22
(診 察)		1			1
泌 尿 器 科 系		1	1		2
眼 科 系		2	3		5
耳 鼻 科 系		3	2	1	6
皮 膚 科 系		11	5	3	19
歯 科 系		5	1	1	7
検 査	血 圧 測 定	2	111		113
	尿 検 査	3			3
	尿 沈 査				0
	X 線 直 接 撮 影	1			1
	心 電 図	4	1		5
	監 視 下 心 電 図				0
	ホ ル タ ー 心 電 図				0
	ホ ル タ ー 血 圧				0
	採 血	2			2
	肺 活 量				0
	視 力 測 定		4		4
	聴 力 検 査				0
	インフルエンザ検査				0
	アルコールパッチ				0
計	12	116	0	128	
健康相談（看護師）		1	4		5
健康相談（医師）		1			1
精神的相談（看護師）		3	2		5
救急カバン貸出		28	5		33
証明証発行枚数			3		3
* 病 院 紹 介		18	3	4	25
合 計		402	276	45	723

* 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。V「資料」に示す。

2) 「金沢大学保健管理センターだより」発行

2010年春季号（同だより第29号）

2．保健管理センターホームページ

以下のアドレスで、当センターからの情報提供を積極的におこなった。

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

また、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。

なお、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年に文部科学省の「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）に、保健管理センターから応募した「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-」が採択されたことより、以下に学生支援GPのホームページを開設した。

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

このホームページでは、学生支援GPの企画をすべて公開しており、プログラムの広報とともに記録の役割も担っている。

3. 学生支援 GP プログラム

平成 19 年度から 22 年度まで、学生支援 GP「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もった学生の育成—」を計画通り実施した（別に報告書を作成）。平成 23 年 3 月 28 日の最後のプロジェクトメンバー会議の議事概要から、今後の学生支援事業について記す。

GP 事業終了に伴う今後の学生支援活動について

吉川議長（推進責任者）から、計画通りに予算執行をしたこと、および、今後の予定が報告された。

1) 環境整備

a. シャトルバス

学生部から新規事業として申請したが認められず、廃止となった。3/25 にシャトルバス停留所の撤去を完了したとの報告があった。

b. コミュニケーション・プレイス

コミュニケーション・プレイスのメンテナンスは各部局で行うこと、GP カフェのステージ利用は学生相談係長が受付となることが確認された。

2) 健康教育

健康論（大学・社会生活論）は保健管理センター教員で担当を継続、学生支援 GP で開発した健康論実践 1-3 および健康心理学は H23 年度共通教育科目として継続するが、共通教育特設プログラム「健康・自己管理」のカリキュラムの検討によって、H24 年度は変更の可能性があるとの報告があった。

笠井共通教育機構長から、大学教育開発・支援センターの西山教員を長とするワーキンググループと、関連の講義を担当するメンバーで構成するワーキンググループと 2 段構えで検討していくこと、大学全体の健康教育について、医学類、保健学類、保健体育の教員等と検討することが提案された。

3) プログラム群

学生部から新規事業として全学的学生支援事業を申請し認められなかったが、学生部予算で保健管理センタープログラムとして一部継続となった。学生クルー育成の活動費がメインとなる。

4) 学生支援 GP クルーについて

保健管理センター学生クルーとして育成を継続することが報告された。学生クルーは、団体として地域貢献等成果を出している一方、グループ活動を通して学生個人の成長を支援しているピア支援グループであるため、榎見教育担当理事が学生クルーの位置づけを決めることとなった。現時点ではなんでも相談室の学生と同じ位置づけを検討している。学生クルーと地域との交流は地域連携センターの事業の一部としてではなく、全学的学生相談体制の一部として継続していく予定である。

5) その他

大学教育開発・支援センターの学生・学習支援研究会において、学生支援 GP 事業の評価を検討したこと、学生支援 GP 最終報告書を作成したことが報告された。

吉川議長から他大学の例について情報提供があり、本学の学生相談および学生支援のための体制、組織について問いかけがあった。榎見教育担当理事から、学生支援 GP の成果を大学の教育プログラムや学生相談体制の充実に残していきたいとの発言があり、学生生活部会で学生相談、学生支援に関するリーダーシップをとり、教育企画会議にあげていくことが検討された。また、東北地方太平洋沖地震後の心のケアについて、保健管理センターにリーダーシップを発揮してほしいとの意見があった。

4. 熱中症講習会

表 2 3 熱中症講習会参加人数一覧 (H 2 2 年度)

開講日時	受講サークル	受講者数	男子	女子
2010.6.10	臨時	21	不明	不明
2010.6.16	卓球部	5	5	0
	女子バスケットボール部	3	0	3
	男子バスケットボール部	6	5	1
	ソフトテニス部	5	4	1
	硬式テニス部	1	1	0
	硬式野球部	3	3	0
2010.6.23	男子バスケットボール部	3	3	0
	女子バスケットボール部	4	0	4
	硬式テニス部	7	7	0
	B. B. S会	2	0	2
	陸上部	2	1	1
	女子バレーボール部	2	0	2
	合気道部	1	0	1
	個人	1	0	1
2010.6.24	男子バレーボール部	3	3	0
	アスレチックトレーナー部	6	3	3
	柔道部	2	2	0
	男子バスケットボール部	3	3	0
	女子バスケットボール部	2	0	2
	ボート部	2	2	0
	硬式テニス部	2	2	0
	サッカー部	9	3	6
	ハンドボール部	5	2	3
	個人	1	0	1
2010.7.1	男子バスケットボール部	5	4	1
	空手道部	3	2	1
	スキー部	1	1	0
	空手道部	1	1	0
	個人	1	0	1
合計		112	57	34

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

2010年3月31日 平成22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13日 ランチョンセミナー

主に新入生を対象に、大学適応のために学生支援GPとGPクルーの紹介を行った。

4月21日 ランチョンセミナー

主に新入生を対象に、学生相談ならびにピア・サポート・ルームの紹介を行った。

7月5日 ハラスメント相談員研修会

相談員を対象に、傾聴技法について講義した。

9月30日 平成22年度第2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。

2011年2月1日 第4回学生・学習支援研究会（旧共同学習会）にて発表

『「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）」の実施が本学に与えた効果について—外部評価委員の講評をふまえて—』と題し、メンタル・ケアを含む学生支援体制について参加者と検討した。

2月16日 サークルリーダー研修会講師

リーダーシップを心理学的に説明した。

3月9日 学生相談連絡会講演

「学生相談からみた学生のメンタルヘルス」と題して、ミニ講演をおこなった。

3月 きいつけまっしを分担執筆

第一章の「心と身体健康・悩み事」について解説した。

3月 学生サポートガイドブックを執筆・編集

学生サポートガイドブックを執筆・編集した。

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 22 年度全国大学保健管理協会：東海・北陸地方部会 第 37 回保健管理担当職研究会

当番大学	静岡大学
期 日	平成 22 年 7 月 21 日
場 所	B-nest 静岡市産学交流センター
出席者	田上 芳美 看護師
内 容	静岡大学保健管理センター古橋先生の「静岡大学保健管理センターでの学生相談－看護師の重要性」について講演があった。インテーク面接は、雑談ではない目的をもった最初に行われる面接で、症状・不適應のサインを見逃さず次につなげることが大切と再認識した。シンポジウムでは、「大学における健康診断事後指導の関わり」というテーマで、看護職 4 名の事例提供があり、各大学の工夫している取り組みを聞いた。

2) 平成 22 年度第 48 回全国大学保健管理協会：東海・北陸地方部会研究集会

当番大学	静岡大学
期 日	平成 22 年 7 月 22・23 日
場 所	B-nest 静岡市産学交流センター
出席者	吉川 弘明 教授, 田上 芳美 看護師
内 容	特別講演は、浜松医科大学名誉教授 菱田 明 先生による「慢性疾患としての腎臓病」であった。パネルディスカッションは大学における危機管理をテーマとした。パネルディスカッション 1 は「学生支援における危機管理」、パネルディスカッション 2 は「フィジカルヘルス分野における大学での危機管理」で、「感染症における大学での対応」というタイトルで吉川教授が講演を行った。パネルディスカッション 3 は「メンタルヘルス分野における大学での危機介入」であった。シンポジウムでは「大学における防災危機管理」をテーマとして、講演がなされた。

3) 平成 22 年度東海・北陸地区メンタルヘルス研究協議会

当番大学	愛知教育大学
期 日	平成 22 年 9 月 9・10 日
場 所	ホテルルブラ王山
出席者	鈴木 健一 准教授、池田 美智子 保健師
内 容	全国共通のテーマは『未来に希望を持てるキャンパスライフ』、東海・北陸地区のテーマは『広い視野を育むキャンパスライフ』、基調講演は名古屋工業大学保健管理センター長 粥川裕平教授による『銀幕にみる青年期心性』であった。第 5 分科会「学生生のための聴き方」－支援力アップのためのコミュニケーション演習－において、鈴木准教授が助言者を務め、池田が参加した。

4) 第 48 回全国大学保健管理研究集会

当番大学	千葉大学
期 日	平成 22 年 10 月 20・21 日
場 所	幕張メッセ
出席者	吉川 弘明 教授, 足立 由美 講師, 宮崎 節子 看護師, 田上 芳美 看護師
内 容	共通テーマは、「保健管理のスキル向上」として全体プログラムが構成された。一般研究発表において、足立講師が「健康教育 GP から生まれた学生グループに関する分析」を、宮崎看護師が「金沢大学における感染症対策 5 年間の推移-新入生に対する麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の抗体検査と予防接種勧奨-」を、田上看護師が「学生定期健康診断における早朝尿検査導入の効果について」を発表した。

5) 平成 22 年度全国保健管理協会：第 34 回北陸地区保健管理担当職研究会

期 日	平成 22 年 11 月 19 日
場 所	金沢大学（第二会議室）
出席者	亀田保健師, 宮崎看護師, 田上看護師, 池田保健師
内 容	研究会では、演題「血糖および血清脂質値から何を考えるか」を小泉センター長が、「食行動と心の健康－学生の成長を支援する－」を足立講師が講演した。

6) 平成 22 年度学生の心の悩みに関する教職員研修会・第 44 回全国学生相談研究会議

期 日	平成 23 年 1 月 26～28 日
場 所	東京国際交流館プラザ平成
出席者	足立 由美 講師
内 容	分科会では 4 つの事例検討と、6 つのミニ WS が行われた。ミニ WS 「学内支援体制の確立に向けて」において、足立講師が学生支援 GP 採択を契機として行われた学内学生支援体制の整備について事例紹介を行った。シンポジウム「大学における自殺対策」では、自殺の危険がある学生の対応体制を定めている相談機関は 60% であり、既遂後の対応体制や未遂学生の休学・復学時の体制まで定めている相談機関は 40% 程度であることが報告され、「診断的問題にのみ捉われずに、学生生活イベントとの関連で自殺衝動を考えるべき」「ポストベンションは事案が連続して生じないようにする防止対策そのものである」などの意見が述べられた。

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。そのためか、各職種間での理解や問題の共有ができずに、もどかしい感じを皆がもっているのではと思われました。平成 21 年度より、センターで起こっている事柄につき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、事例検討会をはじめました。興味のある人は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4回：2010年7月8日

1. ミニレクチャー：知っておきたいドーピングの話 北浦 孝
2. 事例検討：ACHA 2010 Annual Meetingに参加して 足立由美

第5回：2010年9月14日

1. ミニレクチャー：HbA1c値と糖尿病診断の改定 小泉順二
2. 事例検討：定期健康診断の事後処理について 池田美智子

第6回：2010年10月12日

1. ミニレクチャー：安全衛生管理について 亀田真紀
2. 事例検討：大学病院での経験症例より 小泉順二

第7回：2010年11月18日

1. ミニレクチャー：注意すべき心電図変化と循環器疾患 内山勝晴
2. 事例検討：第48回全国大学保健管理研究集会の発表報告 田上芳美・宮崎節子

第8回：2010年12月9日

事例検討：定期健康診断を契機に特発性尿細管間質性腎炎と診断され、就職活動期に入院治療を要した学生 清水美保

第9回：2011年1月20日

1. ミニレクチャー：旧東ドイツスポーツ関係者の言説
—自叙伝的著作（1990-1998年）の分析を中心に— 寶學淳郎
2. 事例検討：センターによく来る特定の学生への対応 宮崎節子

第10回：2011年3月24日

鈴木健一准教授転出講演：学生を育てるカウンセリング

3. 金沢大学における安全衛生活動

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。

《主な活動内容》

☆ 各事業場（4事業場）毎の安全衛生活動の推進

本大学では、全学の方針を踏まえて、宝町・鶴間地区（医学系）、宝町地区（附属病院）、角間地区（理・薬・工・文法経・教・事務局等）、平和町地区（附属学校）の4地区において、各事業場の特性に合った安全衛生活動を行っています。

☆ ハザード調査の実施

各実験室等で使用されている化学物質を中心に、安全衛生に関するハザード調査を実施しました。この調査を参考にリスクアセスメントを行い、作業環境測定の対象箇所の選定や特殊健康診断対象者の選定を行っています。

☆ 作業環境測定の実施

適切な作業環境管理を行うため、年2回の作業環境測定を実施し作業環境の評価を行っています。新たに排気装置を設置した解剖実習室（ホルムアルデヒドを使用）においても作業環境測定を実施し、排気装置が有効であること作業環境が適正であることを確認しました。

☆ 系統的な学生の安全衛生教育マニュアルの作成

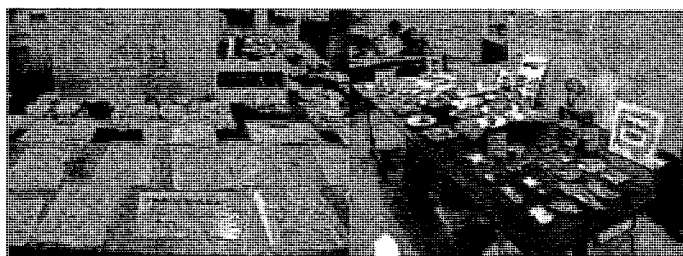
多種多様な実験研究が行われる大学では、実験研究に応じて各研究室ごとに安全衛生教育が行われることが望ましいことから、マニュアルの作成・整備を行っています。個別リスクについての教材を Web 上にアップしました。



☆ 健康管理の充実

各種健康診断と結果に基づいた事後指導を行っています。

定期健康診断時には、“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。



《平成 22 年度定期健康診断》

また、健康管理支援として、健康講座を実施しました。今年度は“VDT作業を快適に”，“子宮頸がんの予防”，“大腸がん検診を受けましょう”の3つのテーマを実施しました。



《健康講座の実施》

☆ 救急用具の配備と管理

本大学では、学内（附属病院以外）に29台のAEDが設置されています。定期的にパドルやバッテリーの交換管理等を実施しています。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。



《AED 救急講習会》

各AED設置場所については、学生便覧等の他、ホームページに掲載しています。

☆ 感染症対策

＜予防接種の機会提供＞

新入生の定期健康診断時に、『麻疹』『風疹』『水痘』『おたふくかぜ』の抗体検査を実施し、抗体陰性者を対象に予防接種の機会を提供しています。秋には季節性インフルエンザ予防接種の機会を提供しています。

教職員に対しても、希望者への季節性インフルエンザ予防接種及び麻疹抗体検査の機会を提供しています。

☆ 日常的な職場環境改善活動

各事業場ごとに産業医及び衛生管理者の職場巡視が定期的実施され、作業環境や作業方法において改善が必要な箇所の指摘を行っています。指摘事項に基づいて学生及び教職員の健康障害を防止するため必要な改善が行われています。

《今後の活動について》

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。安全衛生活動は、幅広い内容になっています。職場巡視が定着し、作業環境の改善が進んできたと思いますが、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んでいかなければなりません。

安全衛生管理

安全衛生の3管理

作業管理 作業環境管理 健康管理

プラス

安全衛生管理
体制

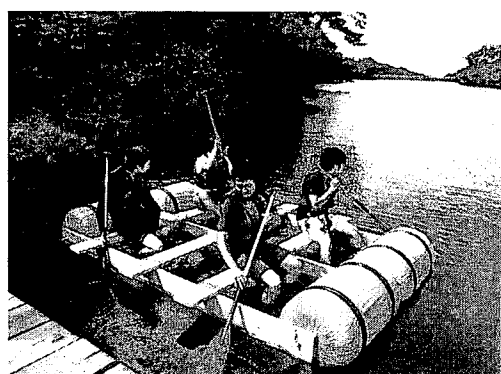
安全衛生教育

専門職員 亀田真紀 記

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22年度）

22年4月 1日	スポーツ教育部門 部門長 小泉順二 教授 就任（保健管理センター長 兼任）
4月12日	共通教育前期授業スタート
5月 8日	身体・スポーツグループ幹事会（年度第1回）
6月 8日	スポーツ教育部門会議（年度第1回）
6月15日	全学共通教育会議（年度1回目）
6月 2～5日	アメリカスポーツ医学会（米国：ボルチモア）
6月26日	身体・スポーツグループ幹事会（年度第2回）
7月 3日	北陸地区国立大学体育大会(役員参加) 於：金沢大
7月20日	体力テスト
7月20日	全学共通教育会議（年度2回目）
8月10日	共通教育前期授業終了
8月27日	スポーツ教育部門会議（年度第3回）
8月30～31日	大学体育連合北陸支部研修会
9月 8～10日	第61回日本体育学会（中京大学）
9月16～18日	第65回日本体力医学会（千葉）
9月23～26日	集中講義「野外活動」
9月28日	身体・スポーツグループ幹事会（年度第3回）
9月29日	身体・スポーツグループ幹事会（年度臨時）
9月29日	2010年度第1回 学習・学生支援研究会
10月 1日	共通教育後期授業スタート
10月28日	スポーツ教育部門会議（年度第4回）
11月26日	全学共通教育会議（年度3回目）
11月19～21日	第37回日本スポーツ心理学会（広島）
11月24日	身体・スポーツグループ幹事会（年度第4回）
12月24日	スポーツ教育部門会議（年度第4回）
12月20日	顧問会議参加（学生部主催）



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演習、実技及び講義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。今回はその一つとして新しく開講した集中授業（実技科目1単位）「野外活動」について紹介する。授業は夏休み（9月23～26日）に、石川県羽咋市にある自然環境豊かな「国立能登青少年の家」を拠点に、アウトドアスポーツとしてイカダ下り・カヌー・ディスゴルフ・アーチェリー・フィッシング・サイクリング等を通した自然体験学習を行った。自然に触れながら、集団活動の中で、アウトドアスポーツに関する知識・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を向上させ、自然との共生や環境保護についての意識を高める事を目標に授業を展開し、通常の授業には無い体験を学生に提供でき有意義なものであった。次年度はこの科目は共通教育の環境・ESDリテラシー特定プログラムの一環として実施することになった。

本年度はまた当初予定されていた授業以外に保健学類からの緊急の依頼を受け、学生に対する教育的配慮の必要性から、教員免許用科目として演習科目（2単位）を臨時的集中授業として、後期の大学祭期間と年末の休日を利用して実施した。

当部門の業務として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するため、3月24日と9月29日に共同学習会をそれぞれ実施し、貴重な意見交換を行った結果、今後の体育施設の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22年度共通教育授業企画設定

前期	総数	34科目	受講適正人数	1,335名
	実技（1単位）	28科目、	演習（2単位）	2科目
	講義（2単位）	3科目、	ゼミナール（2単位）	1科目
後期	総数	27科目	受講適正人数	1,073名
	実技（1単位）	16科目、	演習（2単位）	4科目
	講義（2単位）	3科目、	ゼミナール（1単位）	4科目

4. 関連学会に関する報告

(日本スポーツ心理学会学会参加報告)(記:村山)

2010年11月19日～21日にかけて、福山大学(社会連携研究推進センター)にて開催された第37回日本スポーツ心理学会(JSSP: Japanese Society of Sport Psychology)に参加した。

今大会では、19日にスポーツメンタルトレーニング指導士研修会を開催。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、事例発表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。20日以降の学会大会では、大会シンポ、学会シンポに加え、外国人特別講演としてオーストラリアビクトリア大学のDr. Damian Farrow氏を招き、広義の運動行動を対象として、オーストラリアでの活動事例を踏まえながら運動スキル学習に関する諸理論とその活用方法について紹介していただいた。Farrow氏にはラウンドテーブルディスカッションにも参加していただき、見る、予測する、学習するという観点から、今後、運動学習・制御の研究(特に知覚スキル)が進むべき方向性について検討することができた。また特別講演では、人間総合科学大学の岩村吉晃氏を招いて「からだの感覚」と題して体性感覚研究の現状をお話頂いた。近年、多感覚統合や感覚運動連関のしくみに関する関心が高まるなかで、サルで行なった体性感覚野における触覚、運動感覚処理、手指運動とその習熟における感覚における役割、ならびに体性感覚と視覚の統合に関する研究知見が紹介され、スポーツ心理学、運動学習領域で扱われるボディイメージや身体図式の捉え方について再考する貴重な機会を与えていただいた。このように、今大会では、知覚や知覚と運動との関係に焦点を当てた内容がふんだんに盛り込まれており、神経科学や認知科学領域と運動・スポーツ心理学領域の融合できるポイントが示されたと言える。なお、大会開催に先立ち、我々の研究グループの発表論文に対して優秀論文奨励賞をいただき、総会の場において授賞式が行なわれた(論文題目:プレッシャーが全身協応運動に及ぼす影響、スポーツ心理学研究第36巻第2号、pp.103-114.)。

(全国大学体育連合北陸支部研修会)(記:北浦)

本連合は1973年11月に文部省から認可された社団法人で、大学保健体育教育に関する研究調査を行い、その成果の普及活用を図るとともに大学相互の連絡、協力体制を確立し、大学教育の発展に寄与することを目的としている教育研究団体である。

今年度は北陸支部の夏期研修会を金沢大学が主管校として8月30日(月)～31日(火)に古沢ゴルフ練習場と小杉カントリークラブで実施した。研修テーマは「大学体育へのゴルフ授業の導入/大学体育におけるFD活動の進め方」であった。講義研修ではレッスンプロ(高見伸之氏、古沢ゴルフクラブ)を講師に招きゴルフ競技におけるマナーやルールを学生に指導する際の注意点について指導を受けた。実技研修では高見氏に佐伯聡史(富山大学)氏を講師に加え大学体育授業へのゴルフの導入方法について実技も含めて検討を行い、初心者から上級者までのスキルレベルに応じた効果的な指導法について指導を受けた。映像を用いた運動イメージ、運動感覚の教授方法についての紹介もあり、授業展開への有効な情報提供が行われた。討論研修ではコーディネーターの寶學淳郎氏(金沢大学)の司会のもとに北陸3県および滋賀県の国立大学・県立大学・私立大学・私

立短期大学の体育教員により、各大学の体育関連のカリキュラムやFD研修会の事例報告が行われ、現在の大学体育が抱える現状と課題について討論を行った。更に体育授業を選択科目に移行した時の履修者の減少、体育の再必修化、体育の単位数、授業方法、ネットの活用方法などについて様々な議論が行われた。参加者が資料や具体例を提示しながら、それぞれが対面している問題点について意見交換を行ったことで、北陸地区の各大学での授業改善のための有効な情報を収集でき極めて有効な研修となった。

(日本体力医学会学会参加報告)(記:北浦)

本学会の源流は大正9年に発足した旧学術会議であり、いくつかの会議・研究班を経て、1949(昭和24)年に日本体力医学会へと発展し、現在は日本医学会の第39分科会として5200余名の会員を擁し日本医学会の体力、スポーツ医科学の専門分野で確固たる地位を築いて活動している。年1回行われる大会は国民体育大会と並行して実施され、開催地域における住民の健康増進の意識改革と体力づくりに広く寄与している。研究論文雑誌としての機関誌である「体力科学」は通算第55巻まで発行され日本の体力と健康増進に関する先進的学術情報を提供している。

平成22年度の学会大会は9月16～18日の期間で千葉県千葉商科大学/和洋女子大学のキャンパスを用いて行われた。今回は首都圏開催ということでたくさんの参加者があった。特にシンポジウムは夕方から実施されるものがあり参加者の減少が危惧されたが、軽食の準備もされたことからたくさんの参加者が残って活発な議論が展開された。今回はシンポジウムの一つに発表者として参加し、日本の体力医学における筋肉研究での生化学部門での歴史的変遷についてこれまでの解析技術の推移と研究に伴う苦労話や今後の展望についての意見を紹介してきた。また、9月18日にポスター発表も行った。高齢者社会で問題となる筋萎縮に対する対策の必要性について、薬物治療や運動療法について、遺伝子解析も含めて活発な意見交換を行った。

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. H22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、P3

以下の質問に答えてください。○を鉛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。

○ ない 具体的な病名、治療
 ○ ある []

問2 気になる症状や悩んでいることがありますか。

○ ない 具体的な内容
 ○ ある []

問3 この1年に1ヶ月以上の、病欠欠席をしたことがありますか。

○ ない
 ○ ある

問4 保健管理センターに相談したい気持ちはありますか。

○ 今すぐ相談したいので個別に連絡してほしい
 ○ 将来したくなったら自分から行くつもりである
 ○ ない

問5 最近2週間について、4日以上経験したものにマークしてください。(複数回答可)

○ 朝食を食べなかった ○ 食欲がなかった ○ 苦しいくらい食べ過ぎた
 ○ 眠れなかった ○ 夜中に目が覚めた ○ 口中の眠気が激しかった

問6 (1) 仕事、家庭または社会的活動をさまたげる反復性の頭痛がありますか。 ○ ある ○ ない
 (2) 頭痛は、4時間以上持続しますか。 ○ はい ○ いいえ
 (3) 過去6ヶ月間に新たな、あるいは異なった頭痛がありましたか。 ○ はい ○ いいえ

問7 もしも大学生活の適応が難しくなったら、

○ 自分で解決できなければ、友だちや先輩や家族に相談しながら解決していけると思う
 ○ 家族には相談しづらいので、友だちや先輩に相談して解決していきたい
 ○ 先生や信頼できる大人に相談して解決しようと思う
 ○ 人は信用できないので、自分で解決しようと思う

問8 ○ 自分に価値がないと感じることはなかった
 この2週間、 ○ 以前のように、自分自身に価値があるとか役に立つとは思えない
 ○ 他人と比べると自分には価値がないと感じる
 ○ 自分には全く価値がない

問9 ○ 自殺しようとは全く考えなかった
 この2週間、 ○ 自殺しようという考えはあるが、実際にはしないだろうと思う
 ○ 自殺したいと思った
 ○ もしも機会があれば自殺するだろうと思った

問10 あてはまるものにいくつでもマークしてください。(複数回答可)

○ 志望した大学、専攻ではなかった ○ 思うように単位がとれなかった (在学生)
 ○ 大学生活に強い不安をもっている ○ いつも学業に追われているように感じる (在学生)
 ○ 親が期待しすぎる ○ 研究室の人間関係で悩んでいる (在学生)
 ○ 新しい環境に慣れるのに時間がかかる ○ 自分の過去や家庭は不幸である
 ○ 大学に友人・知人はほとんどいない ○ 将来について悩んでいる
 ○ 最近、身近な人とトラブルがあった ○ 生活のリズムが崩れているように感じる

問11 ○ 実家 ○ 寮
 住居 ○ アパート ○ 親戚の家
 ○ その他 ()

問12 ○ 徒歩 ○ 電車とバス
 通学方法 ○ バス ○ 車 ○ その他
 ○ 自転車 ○ バイク
(複数回答可)

問13 食事をとっていますか。

	朝食	昼食	夕食
1 毎日	○	○	○
2 時々	○	○	○
3 とらない	○	○	○

問15 睡眠時間

時間	時間
0	○ ○ ○
1	○ ○ ○
2	○ ○ ○
3	○ ○ ○
4	○ ○ ○
5	○ ○ ○
6	○ ○ ○
7	○ ○ ○
8	○ ○ ○
9	○ ○ ○

平均睡眠時間を記載し、マークしてください。
 例：8時間 →08
 例：10時間 →10
 例：6時間30分 →06
(端数は切り捨て)

問14 食事をとらない理由は何ですか。(問13でとらない人のみ)

○ 作るのが面倒だから ○ ダイエットのため
 ○ 食べない習慣だから ○ 食費を節約したい
 ○ 食べる時間がない ○ 食欲がないから
 ○ その他 () (複数回答可)

問16 30分以上の運動をどの程度していますか。

○ 月1回 ○ 吸わない
 ○ 週1回 ○ なし ○ 1日1～10本吸う
 ○ 週3～4回 ○ 1日1箱吸う
 ○ 週5回以上 ○ 1日2箱以上吸う

問18 お酒のみましますか。

○ 飲まない・ほとんど飲まない
 ○ 機会があれば飲む
 ○ 週2～3回飲む
 ○ ほぼ毎日飲む

問19 禁煙したいですか。

○ はい (問17で吸う人のみ)
 ○ いいえ

問20 1回の飲酒の量はどれくらいですか。(例：ビールを350mlで1杯/本)

○ (問18で飲む人のみ) _____を _____mlで _____杯/本
 ○ _____を _____mlで _____杯/本

問21 食事、栄養指導について希望するものを選択してください。(複数回答可)

○ 自炊の初歩、簡単な料理 ○ 栄養相談 ○ 筋肉、体力をつける
 ○ 本格的な料理 ○ カロリー計算 ○ 健康によい食品選び
 ○ 金沢らしい料理 ○ 体調改善 ○ 肥満改善 ○ その他

問22 保健管理センターでは、心と体の健康に関するプログラムを行います。

○ 健康診断のフィードバック (医師、看護師による健康指導)
 ○ 食育プログラム (管理栄養士による食事指導、調理実習)
 ○ 運動プログラム (専門家による運動指導、実技指導)
 ○ 自分を見つめるプログラム (臨床心理士等によるグループワーク)
 ○ アカサス・セミナー (心身の健康、金沢の文化をテーマにするセミナー)
 ○ 救急講習会 (医師、救命救急士によるAED使用や救急蘇生法の実習)
 ○ アカサス・インターンシップ (学内で行うインターンシップ)

参加希望者にはご連絡しますので、マークしてください。メールアドレスを必ず書いてください。(複数回答可)

これで質問はすべて終了です。お疲れさまでした。

3. 保健だより一覧

No	掲示日	表題
369	2010.4.1	食生活は健康の基本です
370	2010.4.30	セルフメディケーションのすすめ
371	2010.6.3	子宮頸がん予防ワクチンについて
372	2010.7.1	熱中症対策はできていますか！？
373	2010.10.1	守ろう、目の健康
374	2010.11.1	インフルエンザを予防しよう！
375	2010.12.1	冷え性について
376	2011.1.5	感染性胃腸炎を防ごう(ノロウイルス感染)
377	2011.2.1	冬はやけどに注意！

4. プチほけんだより一覧

No	掲示日	表題	クッキングメモ
38	2010.4.1	アルハラをやめよう・・・イッキは命にかかわる飲ませ方です	毎日おいもを食べよう！じゃがいものチーズ焼き
39	2010.4.30	セルフ・メディケーションのすすめ	野菜たっぷりそぼろ御飯
40	2010.6.3	再検査を受けましたか？	朝食を食べよう チーズジャムトースト&納豆トースト
41	2010.7.1	早寝・早起き・朝ごはんのすすめ	朝食を食べよう なめたけ温泉卵ごはん
42	2010.10.1	無料クーポンで子宮頸がん検診を受けよう	簡単メニュー 安い食材で栄養満点 炒り豆腐
43	2010.11.1	冷え症で悩んでいませんか？	簡単メニュー 心も体も温まる！白菜と大根の中華スープ煮
44	2010.12.1	やけどの手当て	朝食を食べよう かぼちゃあんトースト&ツナコーントースト
45	2011.1.5	適切な病院のかかり方・・・かかりつけ医をもとう・・・	簡単メニュー 毎日魚を食べましょう！白身魚のホイル焼き
46	2011.2.1	2011年 花粉症について	試験の合間に♪ ★材料3つ★超簡単ふんわりチョコムース

10月より4月

食生活は健康の基本です

新入学生の皆様、いよいよ大学生としてのキャンパスライフが始まりました。食事は、エネルギーとしてだけでなく、病気をしないからだづくりのためにも大切です。健康的な生活を送るうえで、欠かす事のできない食事について考えてみましょう。

5つのグループをそろえて食べる事が、バランスの基本です

野菜 (色、形、大きさをそろえて食べる) 野菜は、ビタミンやミネラルを多く含んでいます。また、食物繊維も豊富です。色や形、大きさをそろえて食べることで、栄養をまんべんなく摂取できます。

肉・魚・大豆製品 肉や魚は、たんぱく質や鉄分を多く含んでいます。大豆製品は、たんぱく質や大豆イソフラボンを含んでいます。

牛乳・乳製品 牛乳や乳製品は、たんぱく質やカルシウムを多く含んでいます。

果物 果物は、ビタミンやミネラルを多く含んでいます。また、食物繊維も豊富です。

食卓バランスガイド 食卓の中心となる主食(お米)は、たんぱく質やビタミンB1を多く含んでいます。また、食物繊維も豊富です。お米を軸に、野菜、肉・魚・大豆製品、牛乳・乳製品、果物をバランスよく摂取しましょう。

食卓の中心となる主食(お米)は、たんぱく質やビタミンB1を多く含んでいます。また、食物繊維も豊富です。お米を軸に、野菜、肉・魚・大豆製品、牛乳・乳製品、果物をバランスよく摂取しましょう。

バランスのとれた食事をとるためのコツ

1 主食をしっかりとりましょう
「主食は太ると言いますが、主食が不足している人は、肉や魚、豆の多い食事などからエネルギーを過剰に摂取している場合があります。主食はしっかりと、体重が気になる人は、主食、菓子、嗜好飲料を見直しましょう。」

2 朝食はかさず食べましょう
食事の3食のうち、一日の活力となる朝食は特に重要です。朝食は、ブドウ糖をエネルギー源としています。朝食を抜くと、脳の働きが低下する場合があります。朝食は、たんぱく質やエネルギー源をしっかりと摂取しましょう。

3 野菜料理をとりましょう
外食が多く、不規則な生活を送っている、どうしても野菜が不足しがちになります。野菜には、ビタミンをはじめ、ミネラル、食物繊維といった、体の調子を整える大切な栄養成分が多く含まれています。意識して多くの野菜を摂取することは、病気をしない体づくりの基本となります。

4 手軽な朝食メニューの提案 (お手軽バランス朝食の例)
プラス プラス
(主食、野菜、豆をそろえやすい組み合わせ)
プラス プラス
「朝は忙しくて...」とあきらめず、手軽にできる朝食メニューを提案します。

1 朝食にも野菜をとりましょう
朝早くに食べられるように、簡単なものをあらかじめ用意しておくといでしょう。(料理例)
野菜サラダ 野菜ジュース 野菜スープやお味噌汁

2 外食でも野菜をとりましょう
弁当などの単品のもの、「前菜」が入った定食を選ぶように、コンビニ弁当なども、野菜の量が多いものを選びましょう。惣菜店やスーパーでも、野菜の量が多いものを選びましょう。惣菜店やスーパーでも、野菜の量が多いものを選びましょう。

3 生野菜だけでなく加熱料理などの工夫をしましょう
加熱調理することで、「かさ」が大幅に減り、サラダでは食べられない量でも、小皿に盛ってしまえば量になることもあります。ゆで、焼く、蒸す、炒めるなど調理法のレパートリーを、増やしましょう。

4 主食や主食にも野菜をプラスしましょう
たんぱく質がメインの主食には、必ず野菜の付け合わせをつける工夫をしましょう。肉料理には湯野菜や野菜ソテー、魚料理には大根おろしをつけたり、刺身のつまなどもたっぷり食べましょう。肉野菜炒め、魚の野菜あんがけなど定番料理のメニューを取り入れたり、焼き込みご飯のように野菜を上手にプラスして、楽しく健康的な食生活にしましょう。

食卓管理センター-NO. 369

10月より5月

セルフ・メディケーションのすすめ

新緑が美しいさわやかな季節になりました。気温の急化が難しく、風邪く感じる日もあり、体調管理には、十分に気をつけましょう。体調管理をする上で、自分自身の健康に責任を持ち、自分の健康を自分で管理できるように、セルフ・メディケーションについて考えてみましょう。

セルフ・メディケーションって...?
「かぜがひどい」「胃腸の調子が悪い」「目が痛い」といったことは、誰もが経験することです。もちろん病気によっては医師から治療を受ける方がよい場合もありますが、軽くなる前に自分で治すことのできる症状も多いのです。自分の健康を自分で管理することを、セルフ・メディケーションといいます。

セルフ・メディケーションのポイント
★ 病気を予防するために食生活や睡眠、運動に気を配る
★ 自分の健康をチェックして生活習慣病を予防する
★ 市販薬を購入し、上手に活用する
★ サプリメントや特定保健用食品も上手に利用する
セルフ・メディケーションとはからだが治そうとする力を獲得することです。自ら積極的に健康づくりに取り組むことで、自分自身の健康づくりにつながります。

市販薬活用のポイント
★ 購入時、わからない事や不安な時は、薬剤師に相談する
★ 薬の説明書をよく読んで服用方法(用量・回数・時間)を守る
★ 薬を服用したらアルコールは飲まない
★ 保存のしかたは薬の説明に正しい適切に保存する
★ 2~3日服用しても症状が改善しない時は医師に相談を要する

こんなときは、服薬をせよ病院へ!
★ 具合が悪くなった時期がはっきりしない
★ 原因がわからない
★ 症状が長期間で治らない
★ 症状が長期間で治らない
★ 症状が長期間で治らない

症状別 お医者さんにかかった方がよいとき
かぜ症状
- 1週間以上よくなりません
- 37.8℃以上の発熱やひどいだるさが出たとき
- せきが2週間以上続くとき
- たんこがひどくなる
- のどがヒューヒューいりかたがひどいとき
頭痛
- 吐き気やめまいを伴うとき
- 寝止まりを伴うとき
- 症状がだんだんひどくなる
- 月に10日以上繰り返すようなとき
胃腸・食後不調
- 原因がはっきりしており、数日で治るとき以外
- 腹痛・嘔吐
- 基本的に医師に相談を要する
下痢
- 血便、発熱や吐き気、強い腹痛などを伴う下痢のとき

医師相談(かかりつけ医)をみつけておく
病気になる前から「どこに医師へ行くか」と決めておく。日頃から「かかりつけ医」を持つことが大切です。
遠いやすいこともポイントに、自宅近くでみつけておきましょう。
また、わかりやすい言葉で説明してくれるなど、自分と相性のよい医師スタッフのいる医療機関(無料相談も可)を選ぶことも大切です。

大病院と診療所・クリニック、どちらがかりつけ医向きか
大病院志向が強い日本では、大きな病院の医師がかかりつけ医として持ちたいと希望する人も少なくありません。がんや難病などを患い、専門医のいる病院での治療が必要人は、そうしたケースも想定されるでしょうが、風邪や頭痛などの軽い病気で医師に相談を要することが多い人は、すぐにかかれて待ち時間の短い診療所・クリニックのほうがおすすめです。

200床以上の総合病院や大病院の場合は、費用の面でも自分を出費が少なくなります。たとえ、紹介状が必要な場合は初診料に加え、初診時特定診療費(自己負担)はかかりませんが、この金額は病院によってさまざまで、ちなみに金沢大学附属病院の場合だと、2625円が初診料と別に請求されます。
特定診療費が低いのは、紹介状を持っている人、救急車で搬送された人、入院歴のある人、過去に救急車を呼んだことがある人、同じ病気で治療を受けたことがある人です。

診療所・クリニックでは、若い病歴なら、治療に厚いありませんし、本格的な治療が必要なら、紹介状を書いてもらえます。紹介状をもって大病院に行けば、初診時特定診療費が加算されることもありません。医師管理センターでは、キャンパス近くの医師相談の地図や診療時間等の情報を提供しています。

食卓管理センター-NO. 370

保健だより6月

子宮頸がん予防ワクチンについて



子宮頸がんは遺伝などに関係なく、性交経験がある女性なら誰でもなる可能性がある病気です。
 近年医療品の開発が進み、子宮頸がんは現在「予防できる唯一のがん」となりました。
 予防の方法は子宮頸がん予防ワクチンで、一般の婦人科系の医療機関で接種できます。

子宮頸がんは発がん性HPVの感染が原因です。

発がん性ヒトパピローマウイルス(HPV)は感染しても多くの場合、感染は一時的で、ウイルスは自然に排除されますが、感染した状態が長い期間続く。子宮頸がんを発生させることがあります。女性性HPVは、特定の個人だけが感染するのではなく、多くの女性が一生のうちには一度は感染するごくありふれたウイルスです。発がん性HPVには15種類ほどのタイプがあり、その中でもHPV16型、18型は子宮頸がんから多くみられるタイプのタイプです。

症状は？

初期段階では自覚症状はほとんどありません。進行すると、不正出血や性交出血が見られ、おりに血が混入することがあります。

予防方法は？

子宮頸がんを予防するために予防接種を行います。痛みはなく、1~2分で終了します。接種後の経過、接種回数が必要な場合は、医師などを使って後述したり、病状の経過を診て貰えます。

治療法？

病がん状態や癌の上層内訳にがんが検出している。初期段階では、手術をうけておくとよい治療が平成で採用されています。進行状態に応じて、子宮摘出、卵巣摘出、放射線治療などが行われます。



発がん性HPV16型、18型の感染を防ぐワクチンがあります。

子宮頸がんは20~30代で発症します。

子宮頸がんは初期段階でほとんど自覚症状がほとんどありません。日本では毎年約12000人の女性が罹患しているとの報告があります。

10代でワクチン接種を

ウイルスの感染経路である性交をするようになってからでは遅れになってしまうことが多くあります。このワクチンは任意ですが、日本婦人科連合学会では11~14歳で、ワクチン接種することを強く推奨しています。11~14歳でワクチン接種を受けることができなかった15歳~45歳の女性に対してもワクチンの接種を推奨しています。

子宮頸がん予防ワクチンの費用と公費助成

1回あたり1万5千~2万円、合計3回分の原則自己負担になります。金沢市では今のところ公費助成は行っていませんが、金沢市などは3割補助で、申請が必要です。一度自分の住む自治体や医療機関へお問い合わせいただくことをおすすめします。

※子宮頸がん予防ワクチン接種には、子宮がん検診の結果をみながら、行うところもありますので、受診時又は予約時に、各医療機関にご確認ください。

予防ワクチンってなに？

子宮頸がんの予防ワクチンは、HPVを人工的に作ったものを接種し、免疫をつけることで、ウイルス感染を防ぐ方法です。日本では2009年12月に使用開始されました。価格は3回セットで、2回、1か月後、6か月後にそれぞれ接種が必要となります。

対象は10歳以上の女性です。性別毎接種回数が増えれば、11~14歳ごろに接種するといわれています。費用は原則自己負担ですが、自治体によって助成しているところもあります。

このワクチンは発がん性HPV16型、18型を予防できるものですが、HPVには多くのタイプがあり、ワクチン接種だけでは完全とはいえません。子宮頸がん検診を定期的に受けて早期発見に努めることが大切です。

子宮頸がんは早期発見と予防が可能

子宮頸がんは検診でがん病変を発見し、がんに進行する前に適切な治療を行うことが可能です。早期発見のためには、まずは、子宮がん検診を受けましょう。

検診の費用

各種医療機関、自己受診など、保険の種類で費用も異なります。一度自分の住む自治体や医療機関へお問い合わせいただくことをおすすめします。自己受診では、おおよそ5000~8000円ですが、住民検診など自治体の機関も受けられる対象費だと1000~2000円程度のところもあります。

産婦人科で

性交経験のある女性の多くが1度は感染している、と考えてもおかしくはありません。

10代でワクチンをするためにも保護者や本人が

ワクチンの接種をよく理解することが不可欠です。

ワクチン接種と定期検診との二段構えで自分の体を守りましょう。

子宮頸がんを完全に防ぐためには、子宮頸がんのワクチンの接種だけでなく、定期的に子宮頸がん検診を受けて、前がん病変のうちに見つけることが大切です。

ワクチン接種後も、年に1回子宮頸がん検診を受けるようにしましょう。

金沢大学保健管理センター-NO. 371

保健だより7月

熱中症対策はできていますか!?

熱中症とは、熱に中る(あたる)という意味で、暑熱環境によって生じる障害の総称です。今年はみんなで熱中症対策を万全にして夏を迎えましょう!!
 まずは、熱中症の種類とその時の対応を理解しておきましょう。

熱失神

からだの熱を下げようとして血圧が低下することにより、脳の血流が低下し、めまい・失神・顔面蒼白・嘔吐を起します。⇒涼しい場所で、衣服をゆるめ安眠にさせましょう。

熱けいれん

多量の発汗により水分と塩分が減少し、水だけを補給した場合、筋肉のけいれんを起します。⇒スポーツドリンクを補給しましょう。

熱昏倒

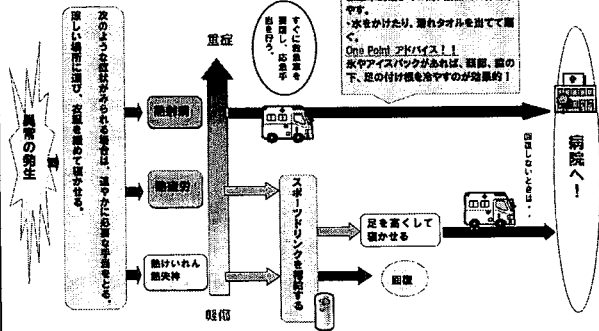
発汗による脱水により、顔面・めまい・吐き気・だるさを起します。⇒スポーツドリンクを補給しましょう。

熱射病(重症)

体温調節ができなくなり、高体温で意識障害(応答が鈍い、意識がもうろうとする)・運動障害(転倒する、ふらつく、突然倒れ込む)を起します。⇒命の危険があるため、体を冷やし病院へ!

熱中症のポイント!

一日中夏の気候によって、活動の仕方が違います。あわせて対応しましょう~

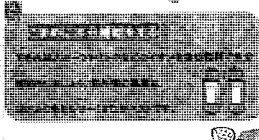


熱中症を予防しましょう!

7/7 気候条件を確認して休憩時間

休憩場所を確保する

- 天気・湿度・最高気温(特に体温の38度より高い時は大変危険)を確認しておきましょう。
- 暑い日の屋外スポーツは、15~20分ごとに必ず休憩を取りましょう。体調が悪くなった時に休むような日陰などの涼しい場所を見つけておきましょう。(汗をかいても濡れることができます。いつもより体温が上がって、体がぐずぐずしてくるかもしれません。)
- 急に強い日差しが降り注いだり、体感温度が高くなっているときは、特に症状が出やすくなるので注意しましょう。



できるだけ涼しい直射日光は帽子や日傘で避ける

帽子をかき、涼しい素材の衣服を着ましょう。野外では帽子をかぶりましょう。

金沢大学保健管理センター-NO. 372

保健だより 10月

守ろう、目の健康

●目が「疲れる生活」していませんか？
目の疲れはあなたの生活と深く関わっています。生活を振り返ってみましょう。

10月10日は目の愛護デーです。私たちが五感を使って外から得る情報のうち、約80～90%は視覚を持つ「目」から得ているといわれています。それほど重要な「目」、目の愛護デーをきっかけに目を大切にすることについて考えてみませんか。

<p>携帯メール大好き</p>	<p>バスや電車の中でよく本を読む</p>	<p>睡眠不足</p>
<p>コンタクトレンズの手入れを怠りがち</p>	<p>長時間の長時間に長時間の長時間</p>	<p>パソコンでネットやゲームをしていると時間をわすれてしまう</p>

④ 疲れ目がおこす症状

目

- 痛む
- かすむ
- 充血する
- ぼやける
- ぼんやり
- 涙が出る



体

- 肩が重い
- 首が重い
- 肩がこる
- 気分が悪くなる

目を疲れさせる生活をしていないのに、このような症状が頻く時は、他に原因があるかもしれない。原因を特定し、適切な処置をしましょう。

効果的な目の疲労回復法は「目を閉じる」事です。
目の疲れを癒すには閉めるのが1番です。
目をゆっくりに休ませましょう！！

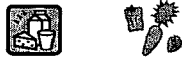


● 疲れ目対策とケア

パソコンを使うときには目を画面から50～80センチ程度離すようにする。画面の上端が目と水平位置よりも下にくるようにする。1時間に10～15分程度休憩をとる。画面を明るくしない。長い文章を読むときは紙にプリントして読む。同じ姿勢で30分以上はしない。

目が疲れたときは、冷やしたタオルや、熱めのおしぼりなどを目に当てる。頻りにほよほよと涙を流す。血行が良くなり目が潤滑されます。眼明は、光線が直接目に入らないようにする。斜視が検出から当てる。

ビタミンAを多く摂る
ビタミンAは特に目の視力が落ち、角膜や網膜の細胞を正常に保ち、目を活性化させる働きがあります。ビタミンAを多く含む食品…牛乳・チーズ・卵・マヨネーズ・緑黄色野菜



ビタミンBを多く摂る
ビタミンBは細胞の成長と再生力を高めて老化を防ぎます。ビタミンBを多く含む食品…レバー・うなぎ・牛乳・納豆・豆・玄米など

視力回復が期待できる「キチン・キトサン」を摂る
キチン・キトサンはカニやエビの殻やイカの軟骨などに含まれる動物性の食物繊維です。腸内食品やサプリメントでも摂取できますが、小エビやカニを茹でて食べれば摂ることができます。

寝、朝のストレッチをマメにする
血行が良くなり目にもたっぷり血液と酸素が送り込まれます

1. 首を後ろに傾げます
2. 首を前に傾げます
3. 首を左右に傾げます
4. 左右、大きく目を開き閉じます
5. 目を右前方に動かして、斜視を下に傾げます
6. 深呼吸を繰り返します

会大大学保健管理センター NO. 373

保健だより 11月

インフルエンザを予防しよう！

平成21年に新型インフルエンザが流行した乳と比べて、今、新型インフルエンザの発生はほとんど見られなくなっています。しかし、過去のインフルエンザの経験から、一度感染が広がって再び流行する可能性があり、決して油断できません。過去の経緯を教訓に、それぞれ感染予防に努め、インフルエンザを予防しましょう！

インフルエンザについて

- ★ インフルエンザウイルスの感染により、発熱の高熱(37.8℃以上)と全身の倦怠感、筋肉痛などの全身症状が現れることが特徴。
- ★ 通常、高熱が数日持続し、1週間程度で回復。
- ★ 時には、合併症を併発し重症になることも。
- ★ インフルエンザは、その年により流行の程度に差があるが、我が国では通常、11月から12月に始まり、翌年の1月から3月ごろの間に患者が増加します。

インフルエンザに罹らないために

- ★ インフルエンザシーズン前にワクチン接種を受けることが予防の最良です。
- ★ うがいや手洗いをしましょう。
- ★ パラソルのよい食事・十分な休息をとり、疲労を避けましょう。
- ★ 室内の湿度を50～60%に保ちましょう。
- ★ 人込みや電車等への外出を控えましょう。もし外出するときはマスクを着用すると良いでしょう。

インフルエンザワクチンの予防接種

予防ワクチン接種による免疫の防壁に有効なレベルの持続期間はおよそ5か月ですので、毎年流行シーズン前(12月上旬頃まで)に接種することをお勧めします。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、たとえインフルエンザウイルスに感染しても軽い症状で済むメリットがあります。

今シーズンのワクチンは、昨年、世界的に大流行した新型インフルエンザ(A/H1N1)と通常の季節性インフルエンザ(A 香港型、B 型)の3種類の混合ワクチンです。

大学でもインフルエンザワクチンの予防接種をします。



Q: 大学でインフルエンザの予防接種を受けるには？

1. インフルエンザ予防接種券を購入。
2. 大学生(学生会・自然研・医学部)で11月9日から販売。
3. 下宿期間内に、購入したインフルエンザ予防接種券と予防券を持参し、予防接種を受けます。

実施日	場所	時間
11/24(水)	空町キャンパス 医学部F棟101号 教務部室6-7-6	
11/25(木)		
11/28(日)		
11/28(月)	鳥居キャンパス 保健管理センター (保健医控)	10時～13時
11/30(水)		14時～18時
12/1(木)		
12/2(金)		

Q: 昨年、新型インフルエンザにかかった人でも、インフルエンザワクチンを接種したほうがいいですか？

A: 新型インフルエンザに対する免疫は、ワクチンを接種すること以外に、実際に新型インフルエンザに感染することで獲得されます。平成21年度に新型インフルエンザにかかった方は、すでに十分な免疫が獲得されたと考えられますが、時間がたつにつれ、抗体価(免疫力をあらわす指標のひとつ)は少しずつ低下していきます。このため、今年度もインフルエンザワクチンの接種を受けられたほうが、免疫力は高まると考えられます。

Q: 昨年、新型インフルエンザの予防接種を受けましたが、今年も新型インフルエンザワクチンの接種が必要？

A: 平成21年度に新型インフルエンザの予防接種を受けられた方は、すでに十分な免疫が獲得されたと考えられますが、時間がたつにつれ、抗体価(免疫力をあらわす指標のひとつ)は少しずつ低下していきます。このため、今年度もインフルエンザワクチンの接種を受けられたほうが、免疫力は高まると考えられます。

本学の基本方針として

1. 日常生活について
咳エチケットをとり、うがい、手洗い、マスク着用等の感染予防措置に努めます。
2. 勉強等の体調不良を認めた場合
出勤(37.8℃以上)、呼吸器症状(鼻汁や鼻血、咽頭痛、声)等のインフルエンザの疑い症状を認められた場合は、医学部保健センターへ連絡し、適切な処置を受けることとなります。
3. インフルエンザと診断された場合
医療機関でインフルエンザと診断された場合は、感染の拡大を防ぐためにも、医学部保健センターへ連絡し、適切な処置を受けることとなります。保健センターへ連絡し、適切な処置を受けることとなります。

受診シーズンや経路が不明、インフルエンザの流行状況が不明なため、必ず十分な予防対策をとり、適切な処置を受けることとなります。



会大大学保健管理センター NO. 374

冬はやけどに注意!

冬になると、エアコン、ホットカーペット、電気毛布、ストーブ、ファンヒーター、ハロゲンヒーター、使い捨てカイロなど、さまざまな種類の暖房器具が活躍します。暖房器具の多くは不可燃なこれらの暖房器具ですが、上手に管理しなければ、やけどの原因となります。

どんな時に、やけどする?

家庭では熱い液体に当たって起こる熱傷が多いです。湯煎したやかんのお湯をひっくりかえしたり、熱い味噌汁やカップラーメンをこぼしたり、アイロンに当たったりと、日常の生活の中で多いやけどの原因です。



大学内でも実験中、熱湯に当たってやけどしたり、薬品などの化学物質が皮膚についてやけど(化学熱傷)することがあります。充分にご注意ください。

また、低圧やけどにも気を付けましょう。湯たんぽやカイロなどそれほど熱くないのに、同じ部位が長時間当たっていると、やけどをおこすことがあるので注意が必要です。低い温度でゆっくりと深く組織が損傷されるという特徴があり、通常のやけどと異なり、冷やしても皮膚修復の効果が期待できません。一旦疑いやけどのような時、損傷の可能性があるので、受傷した場合は、早めに病院を受診しましょう。

※ 1「化学物質」による熱傷については「化学熱傷」を参照してください。

やけどをしたら...

冷却の方法

一般的なやけど



薬品によるやけど



広範囲におよぶやけど



熱湯や火災などのやけど

- できるだけ早く、水道水などのきれいな水で10分以上濡れながら冷やします。
- 衣服を濡れている場合は、衣服ごと冷やします。
- 水が濡れれば、濡らさない。

化学薬品によるやけど

- 大量の水で洗い流します。
- 薬品の除去は、はさみなどで切り取ります。
- 目に入った場合は大量の水で洗い流し(上記参照)、絶対にこすらない。

皮膚科を受診してください

やけどの程度によって、適切な処置が必要です。軽微なやけどでも、適切な処置をしないと、感染や悪化の原因となります。また、広範囲にやけどした場合は、緊急に病院を受診してください。

予防が肝心!

● ホットカーペット・床暖房・こたつ等
長時間同じ部位を暖かいようにする使用を避けましょう!
ホットカーペット等の温度は強めに設定する



● 湯たんぽ・電気アンカ・電気毛布等
寝起きに手ぬぐいで拭き、使用中は電源をOFFにするか、布団の外に出す



● お湯・ポット
お湯は必要ときに温度確認してから使う



● ノート型PC
PCをむき出しのまま使用しない
キーボード使用中は、長時間にわたって手をパームレストに置かず、定期的に手を動かす
電源の入ったノートPCの上に寝かして置かない



● カイロ
直接皮膚に貼らない
同じ部位に長時間使用しない
寝寝時には使わない
こたつの中など、暖房器具の近くでは使用しない
※ 鼻先に貼ると鼻が冷えることがあります。
膝下用カイロは、足を長く動かす前に取り外し、足を思いっきり外す
※ 膝下用カイロは数時間の少ないため、長時間にわたって使わないでください。また、貼る前に体温や、からだの他の部分に貼った、熱化反応が過敏に起こりやすい部位に貼らないでください。



やけどをしないためには、
日常生活の場の危険を
少なくしていくことが大切です。
寒い時期は、やけどの危険も高まるので、
とくに気を付けましょう。

プチほけんだより No.42

無料クーポンで子宮頸がん検診を受けよう

がんは中高年者の病気だと思っていませんか？
ウイルス（ヒトパピローマウイルス）感染が主な原因である子宮頸がんは、近年 20～30 歳代で急増しています。だれでもかかりうる身近な病気です。早期発見・早期治療が有効です。



※子宮頸がん検診無料クーポン券と検診手帳が配布されています※
対象：20歳（H元.4.2～H24.1生まれ）、25歳、30歳、35歳、40歳の女性
該当者全員に市区町村から住所地向く無料クーポン券と検診手帳が送付されています。無料クーポン券の利用期間と使用できる医療機関は市区町村により定められています。これを機会に、2年に1度は子宮頸がん検診を受けましょう。

プチほけんだより No.43

冷え症で悩んでいませんか？

20歳代女性の7割が冷えを自覚してその半数以上が辛い思いをしているというデータがあります。また、瘦せ型の女性ほど冷えを自覚しています。適度な皮下脂肪も必要です。

- 冷え症の原因は、
- ① 1年を通して断食
 - ② 生活リズムの乱れ
 - ③ 食生活の乱れ
 - ④ 食生活の乱れに伴う貧血
 - ⑤ 冷たい物や冷たい飲み物を好んで飲む
 - ⑥ 夏季の長時間冷房での生活 → 夏越し、頭痛、むくみ、不眠、めまい、のぼせ、しびれ感など つらい症状

- おすすめ！冷え症対策ベスト5
- ① 衣服（パジャマ、重ね着、開き、裾下、スカート）
 - ② 運動（ウォーキング、空中バク足、空中自転車こぎ）
 - ③ 入浴（入浴剤を入れて40℃位でゆっくりと。）
 - ④ 食事（バランスよい食事、生薬、機能性がおすすめ）
 - ⑤ 医師（栄養指導、鍼灸、漢方薬、足を高くして寝る、体にフィットする履き物着用）

冷え症の発症年齢の平均値は19.3歳。
10歳代のうちから、身近な問題として受け止め、日頃から生活形態・習慣を改善していきましょう。

参考文献：今井美和他 成人女性の冷えの自覚とその要因についての検討 石川看護雑誌Vol.4, 2007

簡単メニュー



安い食材で栄養満点 炒り豆腐

- 作り方
- ① 豆腐を電子レンジに2分かけて水気を切る（または、キッチンペーパーに包んで重しにして冷蔵庫に30分入れて水気を切る）。
 - ② フライパンにサラダ油をひき、強火でひき肉を色が変わるまで炒め、にんじん、しいたけ、ほうれん草の順に加え炒め。
 - ③ ②に豆腐、ネギを加えて炒める（豆腐は豆腐をくずす）。
 - ④ だしつゆと卵を加え、弱火にしてとじる。
 - ⑤ 仕上げにごま油をたらして、出来上がり！

- 材料（2食分）
- 豆腐…1丁
 - ひき肉…80g
 - しいたけ（細く切る）…1枚
 - にんじん（細く切る）…1/4本
 - ほうれん草（4cmに切る）…1/2束
 - ネギ（細く切り）…1/4本
 - 卵（溶いておく）…1個
 - サラダ油…小さじ2
 - だしつゆ…大さじ2
 - ごま油…小さじ1/2

平成22年10月 金沢大学保健管理センター

簡単メニュー

心も体も温まる！白菜と大根の中華スープ煮



- 材料（1人分）
- 白菜…120g
 - 大根…50g
 - ひき肉…15g
 - ペーコン…25g
 - 醤油…15g
 - 酒…大さじ1と2/3
 - ガラスープの素…小さじ1/2
 - 水…400cc
 - ごま油…小さじ1
 - 塩…小さじ1/2
 - 味噌…小さじ1/2

- 作り方
- ① 醤油を鍋端につけてもどしておく。
 - ② 白菜を葉の部分は大めに、白い部分は細めに切る。大根は短冊切りに、ペーコンは1センチ幅に切る。
 - ③ 鍋にひき肉と酒、ガラスープの素、水、ごま油、小さじ1/2を入れて強火でかき回す。
 - ④ 煮立ったらアクをとり、蓋をして弱火で5分煮る。
 - ⑤ ④に水切りにした白菜を加え、5分煮る。
 - ⑥ 塩、味噌、ごま油を調味し、固にもりつけ、ごま油を少量かける。

つるつる春雨とたくたの豚肉の旨味がおいしい！

平成22年11月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.44

やけどの手当て

- できるだけ早く、水道水をゆっくりに流しながら痛みや熱さを和らげてください。20～30分程度冷やす（化学物質は水道水で洗います）
- 水泡はやがらない
- 靴下など衣服をつけている場合は、衣服ごと冷やす（くっついていたら、はがさず受診する）
- 広範囲のやけどの場合、119番通報し、冷却（体全体が冷えてしまうので10分以内）
- 爆発や火事、火傷がひどい、鼻毛が焦っている場合、119番通報（気道のやけどです）

- やけどの程度を把握しよう
- ① 一番浅いやけど（Ⅰ度）赤くはりひらりと痛みますが、水疱はできません。こよく冷やせば、自然に治ります。赤くはりのやけど（Ⅰ度）：数分で水疱がでる、強く痛みます。⇒水で冷やした後、ガーゼやタオルで覆って水疱が破れないように気をつけてできるだけ早く早く医療機関を受診してください。水疱が破れても薬などを塗ってはいけません。タオルで覆いきれない大きい水疱の場合、119番通報も考えます。
 - ② 最も深いやけど（Ⅲ度）：皮膚は白色になったり黒く焦げたりし、硬くなります。神経が損傷されるため、痛みはあまり感じません。⇒手術が必要なので必ず医療機関を受診します。神経が損傷されるため、痛みはあまり感じません。⇒手術が必要なので必ず医療機関を受診します。神経が損傷されるため、痛みはあまり感じません。⇒手術が必要なので必ず医療機関を受診します。

プチほけんだより No.45

適切な病院のかかり方…かかりつけ医をもうごう

「大学病院にかかりたいので紹介状をください」という大病院志向の方がいますが、医療政策により医療機関の役割分担が推進されています。

- 初期医療機関は、身近な開業医さんで、診療の比較的専門性の高い外来医療や、一般的な入院医療をする病院です。かかりつけ医さんや二次医療機関から紹介されて受診することになります。大病院志向で安易に受診することは、真に高度な医療が必要な患者さんの診療に支障をきたすこととなります。
- 二次医療機関は、比較的専門性の高い外来医療や、一般的な入院医療をする病院です。かかりつけ医さんや二次医療機関から紹介されて受診することになります。大病院志向で安易に受診することは、真に高度な医療が必要な患者さんの診療に支障をきたすこととなります。
- 三次医療機関は、生命が危険な状態にある人や急性期や重症の病状にある人の治療を行う大病院などです。かかりつけ医さんや二次医療機関から紹介されて受診することになります。大病院志向で安易に受診することは、真に高度な医療が必要な患者さんの診療に支障をきたすこととなります。

かかりつけ医が診察にあたって、何でも気軽に話せる、わかりやすい言葉で説明してくれる医師を選びましょう。薬は指示どおり用法・用量を守りましょう。副作用など不安な事は遠慮なく質問しましょう。初回治療でなかなか治らない場合、違う医療機関に変わりたいと思いますが、再度同じ医師に経過を診てもらいたい相話し、その上で信頼できないと思ったら、違う医療機関に受診し納得いく治療を受けるのがよいでしょう。

朝食を食べよう

かぼちゃあんトースト＆バナナコーントースト



- 作り方
- ① かぼちゃ（50g）を水にさらして4に入れ、ラップをして電子レンジで約2分加熱し、蒸らかきつけてつぶす。
 - ② ①に砂糖を適量入れて混ぜる。
 - ③ トーストしたパンにつける。

- 作り方（分量はお好みで）
- ① 両側のバナナとコーンを選べる。
 - ② 食パンにケチャップを塗る。
 - ③ ②に①をのせてスライスチーズをのせてオーブントースターで焼く。

平成22年12月 金沢大学保健管理センター

簡単メニュー

毎日魚を食べよう！白身魚のホイル焼き



- 材料（1食分）
- 白身魚
 - 【たらのぎ】1切れ
 - エリンギ 100g
 - スライスチーズ 1枚
 - 貝割れ大根 少々

毎日1食魚を主食としていたばせしょう。切り身を買って、水気をキッチンペーパーで拭き取る。生臭さがなく、手軽に調理できそうです。

- 作り方
- ① 白身魚は塩・こしょう少々をふる。
 - ② エリンギは長さ半分を縦に切りに、たてに薄切りにする。
 - ③ アルミホイルにエリンギを敷き、白身魚を置き、エリンギをのせ、酒をかけ、チーズ、貝割れ大根をのせ、アルミホイルを閉じる。
 - ④ オーブントースターで15分ほど焼いて、出来上がり！（アルミホイルに包んだものをフライパンに入れてふたをして蒸し焼きにしてもOK）

ホイル焼きは焼くだけで簡単で、お肉や野菜も一緒に焼くことができます。お肉や野菜も一緒に焼くことができます。お肉や野菜も一緒に焼くことができます。

平成23年1月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.46

2011年 花粉症について



気候的経路の影響で(昨年比)7~8倍の可能性

花粉予防の3原則

花粉に当たらない、付けない、持ち込まない

花粉を避ける方法

- ① 花粉飛散のピーク時(午後1~3時)の外出は控えめにする
(外出するとき)
- ② ナイロン素材など、ツルツルした素材の服を着用する
- ③ 髪の毛の長い方はまとめて、くっつく花粉の量を減らす
- ④ マスクやメガネを着用し、帽子をかぶる



(帰宅後)

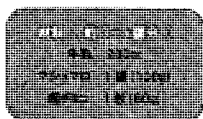
- ⑤ 洋服や髪の毛に付いた花粉を、よく払い落としてから家の中に入る
- ⑥ つがい、手洗い、洗顔をする
(自宅では)
- ⑦ 掃除はまめにする
- ⑧ 洗濯物は屋内に干し、外に干すのは控える



●参考文献 日本経済新聞社

試験の合間に♪

★材料3つ★超簡単ふんわりチョコムース



作り方

- 1 チョコレートは刻んでおく。
- 2 鍋に牛乳、マシュマロを入れて火にかける。
- 3 マシュマロがとけたら、①のチョコを加えて溶かす。
- 4 粗熱が取れたら容器に流し、冷蔵庫で冷やし固めれば完成♪



平成 23 年 2 月 金沢大学保健管理センター