

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20年度主要行事

4月	1日 1日 2～4日 4, 10, 14日 7日 7, 22日 8～23日 25, 28日	センターだより 28号発行 「保健だより」351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 R I取扱者血液検査 学生, 教職員 入学式 保健管理センターオリエンテーション 救急待機 課外活動特別健診（空手道部） 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
5月	2～30日 7日 7, 8, 12, 14日 8日 9, 16, 26～30日 9, 21日 15, 18日 20日 30日 30日	定期健康診断再検査（角間地区, 宝町・鶴間地区） 「保健だより」352号発行 課外活動特別健診（柔道部） 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 課外活動特別健診（空手道部） 定期健康診断専門医（耳鼻科, 皮膚科, 眼科）健診及び救済健診 学生 自然研医療薬学学生 HB, HCV, ツ反検査医師立会 MR, 風疹ワクチン接種 工学部編入学試験 救急待機
6月	2日 2～20日 3～4日 5日 5日 24～27日 12, 13, 18, 19日 14, 15日 19, 20日 22日	風疹ワクチン接種 血液再検査 流行性耳下腺炎ワクチン接種 水痘, MR ワクチン接種 「保健だより」353号発行 熱中症講習会（サークル毎に） 特殊健康診断, 麻疹抗体検査（今年度4月雇入時健診で調査票に未罹患と記入のある人対象） 教職員 理学部編入学試験 救急待機 課外活動特別健診（男子ハンドボール部） 法科大学院適正試験 救急待機

	23, 26 日 24 日 24～27 日, 30 日 28～29 日	課外活動特別健診 (柔道部) R I 取扱者血液検査 教職員 X線取扱者血液検査 学生, 教職員 工学部編入学試験 救急待機
7 月	1 日 1～4, 16 日 2, 3 日 3 日 3 日 3, 4, 9, 11, 28 日 4 日 4 日 6～8 日 7 日 10 日 23～25 日 9, 16, 17, 25 日 22 日	ランチョンセミナー (AEDを用いた心肺蘇生法講習会第1回) 熱中症講習会 (サークル毎に) 課外活動特別健診 (女子ハンドボール部) 麻疹ワクチン接種 「保健だより」354号発行 X線取扱者血液検査 学生, 教職員 課外活動特別健診 (空手道部) 風疹, 流行性耳下腺炎ワクチン接種 集中講義 流行性耳下腺炎, 水痘ワクチン接種 ランチョンセミナー (AEDを用いた心肺蘇生法講習会第2回) AED点検 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 (岐阜大学) R I 取扱者血液検査 学生 自然科学研究科博士前期課程入試 救急待機
8 月	4 日 6～8 日 7～8 日 6, 29 日 11～12 日 18～20 日 18, 21, 25, 28 日 21～22, 26～27 日 22 日 22, 27 日 26 日	定期健康診断 附属学校 教職員 集中講義 金沢大学オープンキャンパス 救急待機 課外活動特別健診 (女子ハンドボール部) 理学の広場 高校生の理学体験セミナー 救急待機 金大教員免許状更新予備講習救急待機 公開講座 心と体の健康 自然科学研究科博士前期課程入試 救急待機 「いしかわ金沢学子ども体験塾」協力 X線取扱者血液検査 学生 ジャパンテント金沢職人大学校「日本武道の体験 (杖道)」における 救急待機
9 月	4 日 4, 30 日 5 日 7 日 22 日	法学部編入試験 救急待機 RI 取扱者血液検査 学生, 教職員 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 保健管理センター内 救急処置講習会

	29日 30日	「保健だより」355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
10月	1~14日 9~10日 10, 15, 29日 10~21日 14~16日 19日 21, 23, 28日 22~24, 27~30日 22, 27日 29日 29~30日 30日	定期健康診断再検査 (角間地区, 宝町・鶴間地区) 理工学域 A0 入試 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 教職員 課外活動特別健診 (スキー部) 幼稚園教員資格認定試験 救急待機 留学生特別健診 定期健康診断 宝町地区 教職員 秋の抗体検査 (10月入学の大学院生で希望者対象) 麻疹, 風疹, 流行性耳下腺炎, 水痘ワクチン接種 予備日 第46回全国大学保健管理研究集会 (京都大学) 国立大学法人保健管理施設協議会
11月	1日 1日 4~6日 4日 4, 13日 6~7, 11日 8~9日 14日 15日 18~20日, 25~27日 26日 27日 28日 28日	ふれてサイエンス&てくてくテクノロジー, ものづくり教室 救急待機 金大際 (第1回 ホームカミングデイ) 救急待機 定期健康診断 宝町地区 教職員 「保健だより」356号発行 RI 取扱者血液検査 学生, 教員 X線取扱者血液検査 学生 大学院法科大学院入学者選抜試験 救急待機 北陸地区保健会研究会 (富山大学杉谷キャンパス) 特別選抜 (推薦入学 I, 帰国子女) 入試 北地区 救急待機 留学生健診再検査 中央図書館, 総合教育棟学務係に救急箱配置 乳癌, 子宮癌検診 (骨密度測定, 健康講座) 教職員 インフルエンザワクチン接種 (角間) 学生・教職員希望者 AED パドル交換 7台分
12月	1~4日 2, 3, 4, 10, 16日 3, 10日 6日 6, 7日 8日 8~12, 15~20日	インフルエンザワクチン接種 (角間) 学生・教職員希望者 (1, 2日は宝町でも実施) 課外活動特別健診 (水泳部) 乳癌, 子宮癌検診 (骨密度測定, 健康講座) 教職員 特別選抜 (推薦入学 I, 帰国子女) 入試 南地区で救急待機 課外活動特別健診 (ワンダーフォーゲル部) 「保健だより」357号発行 追加健診 教職員

	11, 16, 17, 18 日 11 日 20, 21 日	特別選抜（推薦入学Ⅰ，帰国子女）入試 北地区で救急待機 麻疹，風疹，流行性耳下腺炎，水痘ワクチン接種予備日 薬学類・創薬科学類 A0 入試 救急待機
1 月	4～31 日 4～31 日 7 日 7, 16, 20 日 14～15 日 17～18 日 21～23 日 31 日	定期健康診断後の保健指導（角間地区）教職員 定期健康診断後の保健指導（宝町地区）教職員 「保健だより」358 号発行 AED 点検 VDT 作業従事者の健康診断 教職員 大学入試センター試験 救急待機 第 42 回全国学生相談研究会議（佐賀・主都大学，東京都江東区） 特別選抜（推薦入学Ⅱ）入試 北地区で救急待機
2 月	1～28 日 2 日 3 日 12～13, 16～17 日 16 日 25 日 26 日 26 日	定期健康診断後の保健指導（宝町地区）教職員 R I 取扱者血液検査 学生 「保健だより」359 号発行 集中講義 サークルリーダー研修会（喫煙・飲酒のスポーツにおける悪影響・熱中症・AED 実習について） 金沢大学入学試験（前期日程）救急待機 金沢大学入学試験（前期日程）医学類面接 救急待機 帰国子女，私費外国人留学生の面接 救急待機
3 月	3, 5, 6 日 12 日 13 日 23 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 金沢大学入学試験（後期日程）救急待機 保健管理センター報告書発行 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いる。

【変遷】

- 1985年度（昭和60年）～ 学部新生に「心電図検査」実施。
- 1995年度（平成7年）～ 学部新生に「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。
- 2008年度（平成20年）～ 全新生（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。また、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。

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									専 門 医 健 診		
		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	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科
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、大学院生（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の抗体検査）

△印は定期健康診断別枠として5月9日・5月21日に実施（希望者のみ）

2) 定期健康診断の受診現状

(1) 受診状況とその経年推移

a) 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
学域・学部生 (一年生含む)	5,147	2,860	8,007	4,039	2,472	6,511	78.5%	86.4%	81.3%
(学域新1年生)	(1,130)	(694)	(1,824)	(1,130)	(693)	(1,823)	(100.0%)	(99.9%)	(99.9%)
大学院生	1,787	600	2,387	1,118	352	1,470	62.6%	58.7%	61.6%
別科	0	34	34		34	34		100.0%	100.0%
合計 (非正規生含まず)	6,934	3,494	10,428	5,157	2,858	8,015	74.4%	81.8%	76.9%
非正規生	89	85	174	24	23	47	27.0%	27.1%	27.0%

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 学域学類	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 %		
		性別																						
人間社会学域	人文学類	男子	58	58	100.0																58	58	100.0	
		女子	93	93	100.0																	93	93	100.0
		計	151	151	100.0																	151	151	100.0
	法学類	男子	112	112	100.0																	112	112	100.0
		女子	59	59	100.0																	59	59	100.0
		計	171	171	100.0																	171	171	100.0
	経済学類	男子	140	140	100.0																	140	140	100.0
		女子	58	58	100.0																	58	58	100.0
		計	198	198	100.0																	198	198	100.0
	学校教育学類	男子	35	35	100.0																	35	35	100.0
		女子	71	71	100.0																	71	71	100.0
		計	106	106	100.0																	106	106	100.0
	地域創造学類	男子	35	35	100.0																	35	35	100.0
		女子	52	52	100.0																	52	52	100.0
		計	87	87	100.0																	87	87	100.0
	国際学類	男子	26	26	100.0																	26	26	100.0
		女子	51	51	100.0																	51	51	100.0
		計	77	77	100.0																	77	77	100.0
理工学域	数物科学類	男子	406	406	100.0																406	406	100.0	
		女子	384	384	100.0																	384	384	100.0
		計	790	790	100.0																	790	790	100.0
	物質化学類	男子	86	86	100.0																	86	86	100.0
		女子	10	10	100.0																	10	10	100.0
		計	96	96	100.0																	96	96	100.0
	機械工学類	男子	66	66	100.0																	66	66	100.0
		女子	23	23	100.0																	23	23	100.0
		計	89	89	100.0																	89	89	100.0
	電子情報学類	男子	143	143	100.0																	143	143	100.0
		女子	6	5	83.3																	6	5	83.3
		計	149	148	99.3																	149	148	99.3
	環境デザイン学類	男子	116	116	100.0																	116	116	100.0
		女子	7	7	100.0																	7	7	100.0
		計	123	123	100.0																	123	123	100.0
	自然システム学類	男子	67	67	100.0																	67	67	100.0
		女子	15	15	100.0																	15	15	100.0
		計	82	82	100.0																	82	82	100.0
医学類	男子	83	83	100.0																	83	83	100.0	
	女子	34	34	100.0																	34	34	100.0	
	計	117	117	100.0																	117	117	100.0	
薬学・創薬科学類	男子	561	561	100.0																	561	561	100.0	
	女子	95	94	98.9																	95	94	98.9	
	計	656	655	99.8																	656	655	99.8	
薬学・創薬科学類	男子	78	78	100.0																	78	78	100.0	
	女子	17	17	100.0																	17	17	100.0	
	計	95	95	100.0																	95	95	100.0	
薬学・創薬科学類	男子	43	43	100.0																	43	43	100.0	
	女子	37	37	100.0																	37	37	100.0	
	計	80	80	100.0																	80	80	100.0	
薬学・創薬科学類	男子	42	42	100.0																	42	42	100.0	
	女子	161	161	100.0																	161	161	100.0	
	計	203	203	100.0																	203	203	100.0	
薬学・創薬科学類	男子	163	163	100.0																	163	163	100.0	
	女子	215	215	100.0																	215	215	100.0	
	計	378	378	100.0																	378	378	100.0	
文学部	男子				56	32	57.1	70	45	64.3	97	82	84.7								223	139	62.3	
	女子				126	85	67.5	109	98	89.9	136	96	70.6								371	279	75.2	
	計				182	117	64.3	179	143	79.9	233	158	67.8								594	418	70.4	
教育学部	男子				94	84	89.4	97	89	91.8	119	98	82.4								310	271	87.4	
	女子				119	100	84.0	123	120	97.6	122	109	89.3								364	329	90.4	
	計				213	184	86.4	220	209	95.0	241	207	85.9								674	600	89.0	
法学部	男子				106	50	47.2	120	87	72.5	153	88	57.5								379	225	59.4	
	女子				75	26	34.7	85	66	77.6	92	69	75.0								252	161	63.9	
	計				181	76	42.0	205	153	74.6	245	157	64.1								631	386	61.2	
経済学部	男子				130	52	40.0	139	109	78.4	185	129	69.7								454	290	63.9	
	女子				76	12	15.8	71	66	93.0	76	63	82.9								223	141	63.2	
	計				206	64	31.1	210	175	83.3	261	192	73.6								677	431	63.7	
理学部	男子				148	114	77.0	155	137	88.4	217	160	73.7								520	411	79.0	
	女子				37	34	91.9	40	35	87.5	41	37	90.2								118	106	89.8	
	計				185	148	80.0	195	172	88.2	258	197	76.4								638	517	81.0	
医学部	男子	3	1	33.3	82	77	93.9	79	66	83.5	86	73	84.9	81	79	97.5	77	65	84.4	408	361	88.5		
	女子				15	15	100.0	20	15	75.0	23	22	95.7	20	19	95.0	21	20	95.2	99	91	91.9		
	計	3	1	33.3	97	92	94.8	99	81	81.8	109	95	87.2	101	98	97.0	98	85	86.7	507	452	89.2		
薬学部	男子				59	51	86.4	61	56	91.8	76	71	93.4								196	178	90.8	
	女子				147	140	95.2	170	169	99.4	162	157	96											

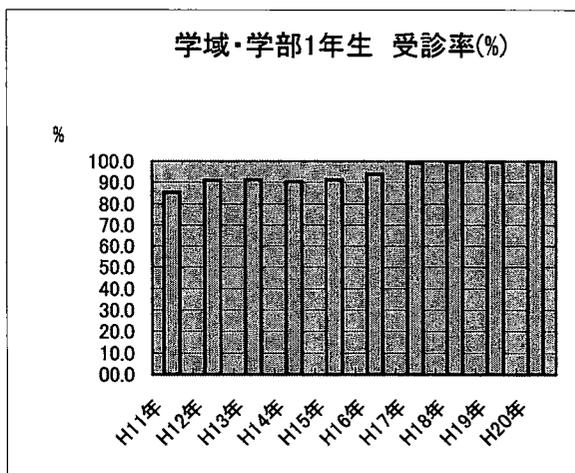
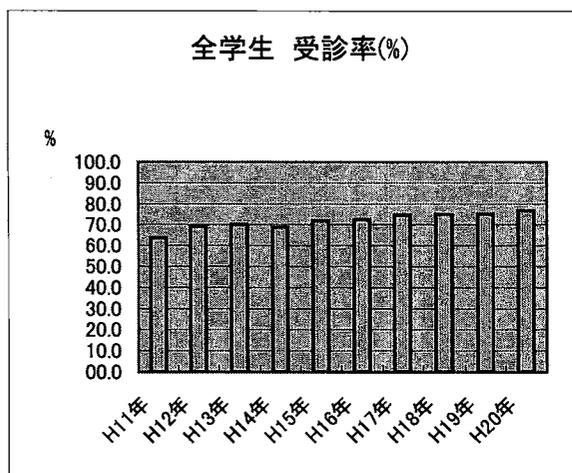
表3-3 研究科別・学年別受診状況（大学院生等）

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 %									
文学研究科	男子				0	0								0	0	
	女子				3	1	33.3							3	1	33.3
	計				3	1	33.3							3	1	33.3
経済学研究科	男子				1	0	0.0							1	0	0.0
	女子				0	0								0	0	
	計				1	0	0.0							1	0	0.0
人間社会環境研究科 博士前期課程	男子	27	18	66.7	26	9	34.6							53	27	50.9
	女子	13	14	107.7	28	18	64.3							41	32	78.0
	計	40	32	80.0	54	27	50.0							94	59	62.8
教育学研究科	男子	22	21	95.5	22	18	81.8							44	39	88.6
	女子	12	9	75.0	22	10	45.5							34	19	55.9
	計	34	30	88.2	44	28	63.6							78	58	74.4
医学系研究科 修士課程 (医学科)	男子	17	17	100.0	12	10	83.3							29	27	93.1
	女子	9	8	88.9	12	10	83.3							21	18	85.7
	計	26	25	96.2	24	20	83.3							50	45	90.0
医学系研究科 博士前期課程 (保健学科)	男子	45	19	42.2	42	7	16.7							87	26	29.9
	女子	28	18	64.3	45	25	55.6							73	43	58.9
	計	73	37	50.7	87	32	36.8							160	69	43.1
自然科学研究科 博士前期課程	男子	406	392	96.6	401	380	94.8							807	772	95.7
	女子	63	60	95.2	81	77	95.1							144	137	95.1
	計	469	452	96.4	482	457	94.8							951	909	95.6
医学系研究科 博士課程 (医学科)	男子	32	15	46.9	27	7	25.9	33	7	21.2	241	13	5.4	333	42	12.6
	女子	13	9	69.2	21	12	57.1	22	9	40.9	57	11	19.3	113	41	36.3
	計	45	24	53.3	48	19	39.6	55	16	29.1	298	24	8.1	446	83	18.6
医学系研究科 博士後期課程 (保健学科)	男子	15	1	6.7	21	3	14.3	18	0	0.0				54	4	7.4
	女子	12	4	33.3	9	2	22.2	42	3	7.1				63	9	14.3
	計	27	5	18.5	30	5	16.7	60	3	5.0				117	13	11.1
社会環境科学研究科 博士後期課程	男子							16	2	12.5				16	2	12.5
	女子							10	0	0.0				10	0	0.0
	計							26	2	7.7				26	2	7.7
人間社会環境研究科 博士後期課程	男子	6	5	83.3	8	5	62.5	5	1	20.0				19	11	57.9
	女子	7	4	57.1	6	3	50.0	6	5	83.3				19	12	63.2
	計	13	9	69.2	14	8	57.1	11	6	54.5				38	23	60.5
自然科学研究科 博士後期課程	男子	47	27	57.4	75	39	52.0	136	48	35.3				258	114	44.2
	女子	6	2	33.3	7	3	42.9	36	19	52.8				49	24	49.0
	計	53	29	54.7	82	42	51.2	172	67	39.0				307	138	45.0
法務研究科 専門職学位課程	男子	36	26	72.2	30	19	63.3	22	8	36.4				88	53	60.2
	女子	8	7	87.5	14	7	50.0	8	3	37.5				30	17	56.7
	計	44	33	75.0	44	26	59.1	30	11	36.7				118	70	59.3
計	男子	653	541	82.8	665	497	74.7	230	66	28.7	241	13		1,789	1,117	62.4
	女子	171	135	78.9	248	168	67.7	124	39	31.5	57	11		600	353	58.8
	計	824	676	82.0	913	665	72.8	354	105	29.7	298	24		2,389	1,470	61.5
別科	男子	0	0											0	0	
	女子	34	34	100.0										34	34	100.0
	計	34	34	100.0										34	34	100.0
非正規生	男子	89	24	27.0										89	24	27.0
	女子	85	23	27.1										85	23	27.1
	計	174	47	27.0										174	47	27.0

b) 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(%)
H11年	10,612	6,755	63.7	1,967	1,680	85.4
H12年	10,697	7,417	69.3	1,931	1,756	90.9
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



5) 定期健康診断の尿検査結果

表7 尿検査結果

		一次検診								二次検診														
		受診者 (A)		異常所見(延)(B')						対象者 (B)		(実受診者) (C)		(実異常者) (D)		異常者率 (%) (D/A)		判定区分(D)注					f 既に通院中で 再検に来ず	g 二次未受診
				蛋白陽性		糖陽性		潜血陽性										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		
学域・学部生	1年	1,130	683	122	77	19	6	86	84	200	141	(8)	(2)	16	6	1.4	0.9	285	13	2	2	5	1	33
	1年以外	2,906	1,725	168	101	55	21	126	127	306	227	(8)	(9)	14	9	0.5	0.5	397	15	2	6	0	9	104
	計	6,444		468		101		423		874				45		0.7		682	28	4	8	5	10	137
大学院生など	大学院	1,117	347	32	22	16	10	51	55	92	75	(3)	(3)	10	7	12.0	11.3	128	17	0	0	0	2	20
	別科	0	34	0	1	0	0	0	6		7		7		1		14.3	6	1					
	非正規生	23	22	1	2	0	1	2	7	2	9	(1)		0	1	0.0	12.5	8			1			2
	計	1,543		58		27		121		185				19		1.2		142	18	0	1	0	2	22
合計		7,987		526		128		544		1,059		(34)*		64		0.8		824	46	4	9	5	12	159

(34)*病院紹介件数

注 既に治療中も含む

要管理率	(D+f+g)/A	2.9 %
------	-----------	-------

検尿は尿試験紙(オーシヨンスティックス)を用い、判定の際の主観的差異をさけるため、AUTIONMINI(アークレイ)を使用する比色判定法によった。

判定基準は、蛋白・潜血は(-)と(±)、糖はnormal、のみを正常とした。

健診会場で採尿するため随時尿での検査。

再検査は、蛋白・潜血陽性者は、早朝尿で、糖陽性者は食後1~2時間尿で検査。

7) 定期健康診断の専門医健診・相談（眼科・皮膚科・耳鼻科）受診状況

表10 専門医健診・相談（眼科・皮膚科・耳鼻科）受診状況

	受診者 (実数) (A)		受診者 (延べ数) (B)		異常者 (延べ数) (C)		異常率 (%) (C/B)		受診者延べ数(B)						判定区分						
									眼科		耳鼻科		皮膚科		a 放置 可	b 要 観察	c 要 精 査	d 返 院 紹 介 未	e 病 院 紹 介	e 要 医 療	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女							
学域 ・ 学部	35	24	42	32	29	24	69.0	75.0	10	10	16	11	(5)	(5)	16	11	21	27	10	7	9
院 ・ ほか	8	10	15	19	5	9	33.3	47.4	6	6	5	7	(1)	(1)	4	6	20	7	2	2	3
合計	77		108		67		62.0		32		39		(1)*	(11)*	37		41	34	12	9	12

希望者に対し受診日を2日間(午後のみ)設け実施しました。
 症状をのある学生が殆んどで相談目的で受診している。

(12)*病院紹介件数

8) 定期健康診断の心電図検診結果

表 1 1 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)	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 徐 脈	性 頻 脈	異 所 性 調 律	右 脚 ブ ロ ク	房 室 ブ ロ 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 病 院 紹 介 返 書 未	e 要 医 療			
										上 室 性	心 室 性													
一年入学生	男	1,130	47	4.2	1	14	4	14	2	3	3	3	4	8	41	3	38	3					2	4
	女	693	19	2.7	1	0	1	3	1	2	4	0	3	5	18	1	17	1					1	
	計	1,823	66	3.6	2	14	5	17	3	5	7	3	7	13	59	4	55	4	0	0	0	0	3	4
新編入生	男	70	4	5.7		2		1	1					1	4	1	3	1						
	女	33	1	3.0				1							1	0	1							
	計	103	5	4.9	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1	5	1	4	1	0	0	0	0	0	0
合計							(2)*						(2)*											
		1,926	71	3.7	2	16	5	19	4	5	7	3	7	14	64	5	59	5	0	0	0	0	3	4

(4)* 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11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++g)/A	0.62	%
---------------	------	---

表 1 2 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)

表13-2-1 抗体検査受診率並びに予防接種対象者(学類1年新生)

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	1,130	1,130	100.0	予防接種対象者	82	203	198	48
				予防接種接種者	38	105	123	24
女子	694	692	99.7	予防接種対象者	48	162	118	37
				予防接種接種者	41	136	92	22
合計	1,824	1,822	99.9	予防接種対象者	130	365	316	85
				予防接種受診者	79	232	215	46
				抗体陽性者+ ワクチン接種者(%)	97.2	92.7	94.5	97.9

表13-2-2 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	70	70	100.0	予防接種対象者	6	10	8	5
				予防接種接種者	4	7	5	3
女子	33	33	100.0	予防接種対象者	3	3	10	0
				予防接種接種者	2	1	6	0
合計	103	103	100.0	予防接種対象者	9	13	18	5
				予防接種受診者	6	8	11	3
				抗体陽性者+ ワクチン接種者(%)	97.1	95.1	93.2	98.1

表13-2-3 抗体検査受診率並びに予防接種対象者(大学院1年新生)

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	317	172	54.3	予防接種対象者	5	13	34	12
				予防接種接種者	1	6	16	5
女子	155	103	66.5	予防接種対象者	2	6	13	6
				予防接種接種者	1	2	7	3
合計	472	275	58.3	予防接種対象者	7	19	47	18
				予防接種受診者	2	8	23	8
				抗体陽性者+ ワクチン接種者(%)	98.9	96.0	94.9	97.9

当学で在学時抗体検査済者を除く。

1 0) 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	585	166	4	755
尿 検 査	830	169	7	1,006
尿 沈 査	11	2		13
心 電 図	53	3		56
負 荷 心 電 図				0
ホ ル タ ー 心 電 図	9	2		11
X 線 直 接 撮 影	15	10		25
血 液 検 査	361	8		369
病 院 紹 介	87	25	1	113
合 計	1,951	385	12	2,348

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	968	308	56	1,332
	胃腸・消化器系	176	84	10	270
	休 養	171	86	10	267
	診 察	1,022	295	52	1,369
	そ の 他	344	171	27	542
	計	2,681	944	155	3,780
外科系	外 傷	140	52	17	209
	火 傷	15	19	4	38
	打撲・捻挫・骨折	132	21	5	158
	筋肉痛・関節痛	107	34	8	149
	診 察	43			43
	そ の 他	21	4	3	28
計	458	130	37	625	
精 神 科 系	318	141	5	464	
(診 察)	3			3	
婦 人 科 系	94	63	7	164	
(診 察)	23			23	
泌 尿 器 科 系	14		2	16	
眼 科 系	62	15	3	80	
耳 鼻 科 系	74	20	1	95	
皮 膚 科 系	167	68	11	246	
歯 科 系	30	7	1	38	
検 査	血 圧 測 定	436	560	27	1,023
	尿 検 査	362	72	76	510
	尿 沈 査	1			1
	X 線 直 接 撮 影	170	1		171
	心 電 図	131	4		135
	監 視 下 心 電 図				0
	ホルター心電図	8			8
	ホルター血圧				0
	採 血	123	179	180	482
	肺 活 量	4			4
	視 力 測 定	409	170		579
	聴 力 検 査	32	2		34
	インフルエンザ検査	20	11		31
	アルコールパッチ	4	4		8
計	1,700	1,003	283	2,986	
特 別 健 診	411	427	668	1,506	
健康相談(看護師)	83	91	30	204	
健康相談(医師)	35	18	4	57	
学生相談(看護師)	212	135	5	352	
救急カバン貸出	197	10		207	
証明証発行枚数	6,112	226	87	6,425	
*病院紹介	240	96	28	364	
合 計	12,914	3,394	1,327	17,635	

* 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 6-1 延べ件数

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	13	11	10	6	4	4	12	8	5	4	2	17	96
進路に関する問題	6	5	10	4	5	3	8	7	6	8	8	11	81
性格・精神衛生	51	69	77	90	17	51	68	73	71	72	52	37	728
対人関係(家族、友人、異性など)に関する問題	23	45	60	63	8	15	33	27	23	26	24	9	356
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	0	0	1	4	0	3	0	1	3	0	0	1	13
学生生活に関する問題	20	22	33	20	5	5	21	20	16	21	20	12	215
身体の問題	2	0	1	0	0	0	0	3	2	0	0	1	9
その他	15	7	11	19	4	9	14	7	2	8	10	17	123
計	130	159	203	206	43	90	156	146	128	139	116	105	1621

表 1 6-2 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	2008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	3	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	11
進路に関する問題	2	2	0	4	0	0	0	2	1	1	0	0	2	14
性格・精神衛生	22	12	14	9	11	1	7	2	6	5	7	5	11	112
対人関係(家族、友人、異性など)に関する問題	12	6	9	5	5	0	2	1	3	1	6	1	2	53
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
学生生活に関する問題	12	3	2	0	1	0	0	3	0	0	6	7	1	35
身体の問題	0	3	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	7	
その他	5	8	2	4	7	1	1	7	3	0	1	4	51	
計	60	36	29	24	25	2	11	18	15	7	20	17	25	289

表 1 6-3 利用者の内訳(実数)

	男性	女性	計
学生・院生	109	116	225
教職員	23	17	40
保護者	4	12	16
その他	4	4	8
計	140	149	289

表16-4 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	/	/	2	5	1	4	3	10	25
教育学部	/	/	0	3	2	4	2	5	16
法学部	/	/	0	2	2	8	7	1	20
経済学部	/	/	2	1	3	3	9	2	20
理学部	/	/	1	1	1	0	2	0	5
医学部	/	/	0	2	2	0	4	5	13
薬学部	/	/	1	3	0	0	2	0	6
工学部	/	/	3	2	6	0	6	2	19
人文学類	1	1	/	/	/	/	/	/	2
法学類	0	0	/	/	/	/	/	/	0
経済学類	2	3	/	/	/	/	/	/	5
学校教育学類	0	4	/	/	/	/	/	/	4
地域創造学類	1	2	/	/	/	/	/	/	3
国際学類	0	1	/	/	/	/	/	/	1
数物科学類	0	1	/	/	/	/	/	/	1
物質化学類	0	1	/	/	/	/	/	/	1
機械工学類	0	2	/	/	/	/	/	/	2
電子情報学類	1	0	/	/	/	/	/	/	1
環境デザイン学類	0	1	/	/	/	/	/	/	1
自然システム学類	2	1	/	/	/	/	/	/	3
医学類	1	2	/	/	/	/	/	/	3
薬学類	0	0	/	/	/	/	/	/	0
創薬科学類	1	0	/	/	/	/	/	/	1
保健学類	0	2	/	/	/	/	/	/	2
計	9	21	9	19	17	19	35	25	154

表16-5 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	6	4	5	1	0	0	0	19
	理系研究科	7	2	6	4	0	1	1	0	21
博士課程 (自然後期課程)	文系研究科	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	理系研究科	0	0	1	0	1	2	0	1	5
計		10	8	11	10	2	3	2	1	47

表16-6 転帰

	件数
解決して終結	45
やや解決して終結	29
不変のまま終結あるいは中断	16
学内カウンセラー や学内専門医への紹介	9
他機関へ紹介	19
継続中	59
コンサルテーションのみ	112
計	289

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、ストーキングの被害など
学生生活に関する問題	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	保護者からの相談、教員からの相談など

表 16-8 過去6年間の学生相談延べ件数の推移

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
延べ件数	1,036	1,234	1,343	1,165	1,425	1,621

平成20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。メールによる相談は含まれていない。相談内容は、学生が主に訴えた中核的な問題を分類した。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2点があげられる。

- ①性格・精神衛生に関する悩みと対人関係に関する悩みを合わせると、これまで同様、全体の延べ件数の約3分の2を占め、引き続き中心的な問題となっている。
- ②学生・院生の利用者実数は、昨年度と同数であるが、延べ相談件数は過去最高（前年比14%増）となっている。

3) ピア・サポート・ルームの活動状況

(1) 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)

(2) ピア・サポーターへの訓練プログラム

第6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学部4学類から合計14名を、ピア・サポーターの第6期生として認定した。

(3) 活動概要

19名のピア・サポーター (男性12名、女性7名) で活動を行った。平成18年4月から、ピア・サポート・ルームの開室時間を、それまでの週5日×3時間から、週5日×4時間へと増加させた。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。

(4) 利用状況

表 17 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	2月	計
男性	0	0	2	3	2	2	4	5	1	19
女性	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
メール相談	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
計	0	0	6	3	2	2	4	6	1	24

延べ相談件数は、24件であった。過去2年間も22件であり、本学におけるピア・サポート・ルームの需要を推し量る数字とってよいだろう。

4) その他の利用状況

(1) 特別健康診断等

表 1 8 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
頭痛	角間				14	23								37
	南													0
	宝町													0
心肥大 BNP採血	角間								12	61				73
	南													0
	宝町													0
課外活動検診	角間	13	14	20	15	2	1	10	0	33	0	0	0	108
	南													0
	宝町													0
留学生健診	角間							102						102
	南													0
	宝町													0
X線取扱者健診	角間			41	41				9					91
	南			109	2				13					124
	宝町			172	2	4			2					180
F1取扱者健診	角間													0
	南	97	34	4	42			1	124			1		303
	宝町	80	153	45			3	207						488
小計	角間	13	14	61	70	25	1	112	21	94	0	0	0	411
	南	97	34	113	44	0	0	1	137	0	0	1	0	427
	宝町	80	153	217	2	4	3	207	2	0	0	0	0	668
合計		190	201	391	116	29	4	320	160	94	0	1	0	1,506

表 1 9 課外活動団体用検診の受診者数(H20)

	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
柔道部		13											13
男子ハンドボール			20	3									23
女子ハンドボール				9	2								11
空手道部	13	1		3		1							18
ワンダーフォーゲル									9				9
マリンスポーツ実習													0
水泳部									24				24
スキー部							10						10
合計	13	14	20	15	2	1	10	0	33	0	0	0	108

表 2 0 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	497	578	352	535	248	143	115	57	59	203	638	1,020	4,445
大学院小計	288	282	127	73	63	54	52	38	52	114	258	796	2,197
学部、大学院以外小計	0	20	6	3	4	0	4	2	4	1	5	1	50
学域小計	21	21	20	16	2	4	10	1	1	2	17	12	127
自動発行以外小計	69	31	27	44	27	11	12	6	11	22	16	243	519
合計	875	932	532	671	344	212	193	104	127	342	934	2,072	7,338

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 (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	48	19		67
	胃 腸 ・ 消 化 器 系	14	8	2	24
	休 養	1	1		2
	診 察	70	22	3	95
	そ の 他	23	9	1	33
	計	156	59	6	221
外科系	外 傷	7	6	2	15
	火 傷	1	2		3
	打 撲 ・ 捻 挫 ・ 骨 折	7	2		9
	筋 肉 痛 ・ 関 節 痛	5	1		6
	診 察	2			2
	そ の 他	1	1		2
計	23	12	2	37	
精 神 科 系		5	1		6
(診 察)					0
婦 人 科 系		8	1		9
(診 察)		2			2
泌 尿 器 科 系					0
眼 科 系		5	1		6
耳 鼻 科 系		1	4		5
皮 膚 科 系		10	8	2	20
歯 科 系		3	2		5
検 査	血 圧 測 定	2	1		3
	尿 検 査	12	5	5	22
	尿 沈 査				0
	X 線 直 接 撮 影	1			1
	心 電 図	3			3
	監 視 下 心 電 図				0
	ホルター心電図				0
	ホルター血圧				0
	採 血	21	10	5	36
	肺 活 量	1			
	視 力 測 定				0
	インフルエンザ検査				0
	アルコールパッチ				0
	計	40	16	10	66
特 別 健 診		148	10	24	182
健康相談(看護師)		2	3	1	6
健康相談(医師)		7	5		12
学生相談(看護師)		1	1		2
救急カバン貸出					0
証明証発行枚数		19	13	3	35
*病院紹介		20	13	4	37
合 計		449	149	52	650

* 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22-1 定期健康診断

	在籍労働者数(人) - 休職者等数(人) (H20.9.1現在)	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	(1,257-27)= 1,230	821	65.3%	282(48)	22.4%	48	3.8%	1,103	89.7%
宝町・鶴間地区	(569-16)= 553	487	85.6%	50(7)	8.8%	10	1.8%	540	97.6%
宝町(附属病院)地区	(1,521-72)= 1,449	1,414	97.6%	24(11)	1.6%	10	0.7%	1,437	99.2%
平和町地区	(132-0)= 132	90	68.2%	27(0)	20.5%	12	9.1%	129	97.7%
計	(3,479-115)= 3,364	2812	80.8%	383(66)	11.0%	80	2.2%	3209	95.4%

※ ()は人間ドックと定期健康診断の両方の受診者(再掲)。

表22-2 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	就業に関する主治医の意見書を 求めたもの(人)	未来室者へのパンフレット 送付(件)
角間地区	46(3.7%)	16	5	34.8%	8	21
宝町・鶴間地区	30(5.4%)	20	2	66.7%	5	3
宝町(附属病院)地区	34(2.3%)	17	5	50.0%	4	5
平和町地区	7(5.3%)	4	1	57.1%	0	3
計	117(3.5%)	57	13	48.7%	17	32

※ 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≦
尿潜血(2+)以上, HCV抗体(+), 便潜血(+), のいずれかの者とメタリックシンドローム疑いのもの(risk3以上)

表22-3 特定業務従事者健康診断

	受診者数(人)
角間地区	4
宝町・鶴間地区	18
宝町(附属病院)地区	62
平和町地区	4
計	88

※ 対象者は、病原体汚染業務、食品取扱い業務、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。

※ 全員平常勤務可

表22-4 雇入時健康診断

	受診者数(人) H20.4.1~H21.3.31
角間地区	77
宝町・鶴間地区	57
宝町(附属病院)地区	173
平和町地区	2
計	309

② 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T：作業以外の原因で疾病または異常が認められる人

表22-5 第1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	14	13	92.9%	11	2	0	0	0
宝町・鶴間地区	18	18	63.6%	16	2	0	0	0
宝町(附属病院)地区	11	7	100.0%	5	2	0	0	0
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	43	38	88.4%	32	6	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	8	8	100.0%	8	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	10	10	100.0%	10	0	0	0	0

※ ホルムアルデヒドは含めない

表22-6 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	17	17	94.4%	15	2	0	0	0
宝町・鶴間地区	19	18	100.0%	16	1	0	0	1
宝町(附属病院)地区	12	12	100.0%	11	1	0	0	0
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	48	47	97.9%	42	4	0	0	1
<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	8	8	100.0%	8	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	5	4	80.0%	4	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	0	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	0	-	-	-	-	-	-	-
計	13	12	92.3%	12	0	0	0	0

※ ホルムアルデヒドは含めない

表22-7 特殊健康診断(RI・X線)

	在籍労働者数(人) (H20.9.1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	1,257	58	58	100.0%	65	65	100.0%
宝町・鶴間地区	569	47	47	100.0%	46	46	100.0%
宝町(附属病院)地区	1,521	488	488	100.0%	473	473	100.0%
平和町地区	132	0	-	-	0	-	-
計	3,479	593	593	100.0%	584	584	100.0%

※ 有所見者 1名

※ 有所見者 2名

(有所見については、業務に起因しないものであり、本人に指導済)

表22-8 VDT作業従事者検診

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C：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

	在籍労働者数(人) (H20.9.1現在)	健康診断 受診者数	受診率	管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	1,257	80	6.4%	65	15	0	0	0
宝町・鶴間地区	569	25	4.4%	20	5	0	0	0
宝町(附属病院)地区	1,521	5	0.3%	5	0	0	0	0
平和町地区	132	1	0.8%	1	0	0	0	0
計	3,479	111	3.2%	91	20	0	0	0

③ その他の健康診断

表22-9 子宮がん検診

	女性労働者数 (H20.9.1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	378	81	21.4%	79	2	0
宝町・鶴間地区	292	84	28.8%	79	5	0
宝町(附属病院)地区	1,012	219	21.6%	208	9	2
平和町地区	63	26	41.3%	25	1	0
計	1,745	410	23.5%	391	17	2

表22-10 乳がん検診

	女性40才以上 労働者数 (H20.9.1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	189	76	40.2%	68	8
宝町・鶴間地区	142	63	44.4%	59	4
宝町(附属病院)地区	276	115	41.7%	104	11
平和町地区	42	26	61.9%	21	5
計	649	280	43.1%	252	28

表22-11 骨密度測定

	女性労働者数 (H20.9.1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	378	117	31.0%	81	32	4
宝町・鶴間地区	292	97	33.2%	68	26	3
宝町(附属病院)地区	1,012	183	18.1%	119	50	14
平和町地区	63	26	41.3%	16	10	0
計	1,745	423	24.2%	284	118	21

☆定期健康診断は、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(文科省共済実施)は、北陸病院、社会保険病院、予防医学協会の外、全国の指定機関で実施されている。本人の希望により、その結果を定期健康診断の代用としているが、今年度は、特定健康診査の項目のみが送付されたため、定期健康診断の項目が満たされず、年度内の就業判定が出来なかった。

☆雇入れ時健康診断は随時実施（人事課人事第二係担当）

該当者を事前に予約し、直接予防医学協会を受診してもらうか、他の医療機関を受診した結果を該当者に提出してもらった。

☆特殊健康診断(有機溶剤・特化物)は、ハザード調査により該当の作業場を選定し、常時作業する人及び希望者を対象に実施した。

RI検診は、学際科学実験センターで実施した。

放射線業務従事者検診は、特殊健診時に実施している。附属病院については病院独自で実施した。

☆特別健康診断は、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)した。

☆法定外検診として、子宮癌健診(女性全員が対象)、乳癌健診(40歳以上の女性)を対象として実施した。

(40才～49才の希望者は2方向で受診、他は1方向。)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)

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

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

1) 保健管理センター利用状況一覧

表23 保健管理センター地区別利用状況 (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	73	43	11	127
	胃腸・消化器系	16	13	1	30
	休 養	20	19	2	41
	診 察	58	38	5	101
	そ の 他	49	46	3	98
	計	216	159	22	397
外科系	外 傷	12	22	7	41
	火 傷		4	1	5
	打撲・捻挫・骨折	8	4		12
	筋肉痛・関節痛	20	7	3	30
	診 察	4			4
	そ の 他	4	6		10
計	48	43	11	102	
精 神 科 系	1	2		3	
(診 察)				0	
婦 人 科 系	8	8		16	
(診 察)				0	
泌 尿 器 科 系	1	2	3	6	
眼 科 系	2	3	1	6	
耳 鼻 科 系		5		5	
皮 膚 科 系	11	9	1	21	
歯 科 系	1	1		2	
検 査	血 圧 測 定	95	482	16	593
	尿 検 査		1	1	2
	尿 沈 査				0
	X線直接撮影	1			1
	心 電 図	7	3		10
	監視下心電図				0
	ホルター心電図	1			1
	ホルター血圧				0
	採 血	2	11		13
	肺 活 量				
	視 力 測 定	9	6		15
	インフルエンザ検査				0
	アルコールパッチ				0
計	115	503	17	635	
特 別 健 診				0	
健康相談(看護師)	1	9	1	11	
健康相談(医師)	3	6	2	11	
職員相談(看護師)	1	2		3	
救急カバン貸出	13	1		14	
証明証発行枚数			32	32	
病 院 紹 介	27	11	10	48	
合 計	448	764	100	1,312	

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

2008年春季号（同だより第27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.ad.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。

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.ad.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. 熱中症講習会

表 24 熱中症講習会参加人数一覧(H20年度)

開講日時	受講サークル	受講者数	男子	女子
2008.6.24	女子ハンドボール部	5	0	5
2008.6.25	教育学部準硬式野球部	2	2	0
	ラグビー部	8	7	1
	個人参加	2	0	2
	柔道部・アスレチックトレーナー部	1	1	0
2008.6.26	吹奏楽団	1	0	1
	男子バレーボール部	7	7	0
	テニス部	5	5	0
2008.6.27	準硬式野球部	2	2	0
	個人参加	2	0	2
2008.7.1	サッカー部	1	0	1
2008.7.2	剣道部	1	1	0
	チアリーダー部	3	0	3
	サイクリングクラブ	1	1	0
	ソフトテニス部	13	13	0
	女子バレーボール	4	0	4
2008.7.3	女子バスケットボール部	7	0	7
	陸上競技部	5	3	2
	硬式野球部	2	0	2
	男子ハンドボール	7	7	0
	手話サークル キラキラスマイル	3	0	3
	個人参加	7	4	3
2008.7.4	バトミントン部	3	3	0
	個人参加	1	1	0
2008.7.16	アメリカンフットボール	50	39	11
合計		143	96	47

4. 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

2008年4月16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・ルームの宣伝を行った。

5月27日 平成20年度北陸地区国立大学法人等初任者研修

北陸三県の大学・高専に赴任した新人職員に対して、メンタルヘルスに関する講演を行った。

6月18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。

6月23日 第187回共同学習会にて報告

『コミュニケーション・プレイスについて－学生支援 GP シリーズ第一回－』と題し、学生支援 GP の取り組みを説明し、学生の居場所について参加者と検討した。

7月25日 3寮執行部との懇談会出席

学生相談担当者の立場から発言し、寮生に悩みごとや相談がある場合には、学生相談を利用するように啓発した。

9月22日 平成20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。

10月16日 平成20年度北陸地区国立大学法人等係長・専門職員研修

北陸三県の大学・高専の新任係長・専門職員に対して、メンタルヘルスに関する講演を行った。

2009年2月10日 3寮執行部との懇談会出席

学生相談担当者の立場から発言し、寮生に悩みごとや相談がある場合には、学生相談を利用するように啓発した。

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 きいつけまっしを分担執筆。

第一章の「心と身体の健康・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 20 年度全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会 第 35 回保健管理担当職研究会

当番大学	岐阜大学
期 日	平成 20 年 7 月 23 日
場 所	グランヴェール岐山
出席者	宮崎 節子 看護師
内 容	岐阜大学保健管理センター教授山本眞由美先生から「特定健診と特定保健指導にかかわる話題と学生のメタボリックシンドローム予防」と題して講演があった。シンポジウムでは、「保健管理担当職の役割を学ぶー岐阜県研究会の活動からー」というタイトルのもと、岐阜経済大学・三尾美紀保健師、朝日大学健康センター・加藤澄代看護師、岐阜聖徳学園大学・高橋ひろみ保健師より話題提供があった。

2) 平成 20 年度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	岐阜大学
期 日	平成 20 年 7 月 24 日・25 日
場 所	グランヴェール岐山
出席者	吉川 弘明 教授, 足立 由美 講師, 宮崎 節子 看護師
内 容	パネルディスカッション1「今だからこそ健康診断をもう一度考える」において、「IT化導入について」というタイトルで、吉川弘明教授が講演をした。また、パネルディスカッション3「学生支援を支えるマネジメントについて」で、「心と体の育成による成長支援プログラム」というタイトルで足立由美講師が講演を行った。

3) 第 46 回全国大学保健管理研究集会

当番大学	京都大学
期 日	平成 20 年 10 月 28 日・29 日
場 所	京都テルサ
出席者	吉川 弘明 教授, 足立 由美 講師
内 容	一般研究発表において、足立由美講師が「肥満、やせの学生の QOL 評価と健康教育 -BMI と SF36、ライフスタイル（食事、運動）との関連-」を発表し、吉川弘明教授が「頭痛保持者の QOL に関する疫学的調査 -健康診断に始まる学生支援の視点から-」を発表した。

4) 全国大学保健管理協会 第32回北陸地区保健管理担当職研究会

当番大学	富山大学
期 日	平成20年11月9日
場 所	富山大学杉谷キャンパス
出席者	田上 芳美 看護師
内 容	「あなたもナースプラクティショナーを目指しませんか?」というタイトルで、富山大学附属病院総合診療部・山城清二先生より講義があった。午後からは基本的な診察方法の実習を行った。ありふれた症状に対する初期対応の参考になり、今後の学生対応に役立つ内容であった。

5) 第42回全国学生相談研究会議/平成20年度学生支援合同フォーラム

当番大学	首都大学東京
期 日	平成21年1月21日～23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つのテーマについて2事例が提供され、詳細な検討がなされた。シンポジウム「グローバル化時代に生きる学生相談の心」では、グローバル化時代の学生像と学生相談室で出会う学生にはギャップがあること(高石恭子氏:甲南大学)、学生相談の実践としては「知的成長」と「人間的成長」の二つの軸にかかわる、多様な形がありうること(峰松修氏:九州産業大学)が語られた。

2. 金沢大学における安全衛生活動

《平成20年度の主な活動内容》

☆ 安全衛生体制の充実

平成20年度より安全衛生管理室、安全衛生マネジメント委員会が設置され、新体制で安全衛生施策の立案検討、課題の検討が行われました。

☆ 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、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・整備に着手しました。

☆ 研究室単位的安全衛生ミーティングの推進

各研究室単位での安全衛生ミーティングを行いリスクアセスメントやヒヤリハットについて話し合うことにより、事故災害を防止し、自主的な安全衛生活動を推進しています。

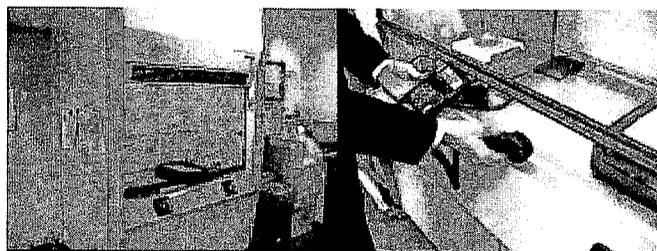
☆ ドラフト(実験室用局所排気装置)の自主管理の推進

ドラフトの管理マニュアルを作成し、各研究室での自主管理を開始しました。

☆ 化学物質の適正な維持管理

(ハザード調査)

第3回ハザード調査を実施しリスクアセスメントを実施した。調査結果から作業環境測定対象箇所を選定等の際にも活用しています。



《局所排気装置（左）と風速測定（右）》

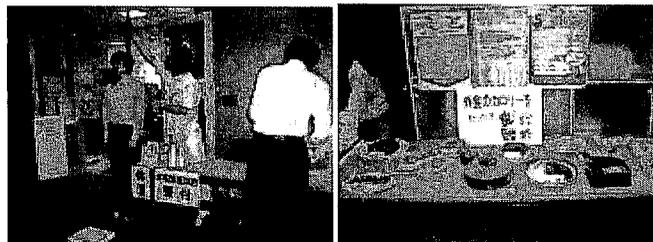
☆ ホルムアルデヒド対策

平成19年12月の特定化学物質障害予防規則等の改正により、ホルムアルデヒド等に係る労働者の健康障害防止対策が強化されました。(特定化学物質3類 ⇒ 2類)金沢大学においても、ホルムアルデヒドを取扱う作業及び実習を把握し、局所排気装置の設置も含めた作業環境の改善や作業管理を進めました。

☆ 健康管理の充実

各種健康診断を実施し、結果に基づいた事後指導を行いました。

また感染症対策として、平成19年度に引き続き、希望者へのインフルエンザ予防接種の機会を提供しました。平成20年度は、新たに麻疹抗体検査の機会も設けました。



☆ 日常的な改善活動

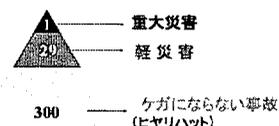
各事業場ごとに安全衛生活動を行っています。

《平成20年度定期健康診断の実施》

産業医及び衛生管理者の職場巡視が定期的の実施され、指摘事項の改善も進められています。

☆ 再発防止

事故災害の発生状況の把握を行い、災害分析と類似災害の発生防止を行っています。



ハインリッヒの法則

《安全衛生活動を振り返って》

法人化以降、安全衛生活動の強化をはかり6年が過ぎようとしています。

各事業場の安全衛生管理体制の構築と産業医・衛生管理者の選任、職場巡視（安全衛生パトロール）の実施と指摘事項の改善体制づくり、職場の整理整頓（5S活動）の推進、ハザード調査の実施、事故災害報告体制の構築等の業務から開始しました。その結果リスク評価が出来、有規則適用除外申請、作業環境測定箇所の選定及び特殊健康診断対象者の把握も可能となりました。

化学物質管理や局所排気装置の管理、X線装置の管理等は、引き続き関係部署との連携をとりながら進めていかなければなりません。特化則の改正に伴い、ホルムアルデヒド対策（排気装置の新設・増強と取扱時の教育）も実施できました。

安全衛生教育マニュアルの作成にも取り組み、一部は Web 上にアップしました。今後は、研究室等で活用いただき、追加修正を進めたいと考えています。社会に多くの人材を送り出す教育機関としての大学は、学生への安全衛生教育がさらに重要になると思います。

健康管理活動は定期健康診断の受診啓発から初めましたが、受診率も向上し事後措置と健康管理（ハイリスク者への面談、保健指導、就業判定等）の充実に努めています。長時間労働者対策、メンタルヘルス対策のほか、感染症対策も加わり、活動内容は多岐にわたります。

このように地道な活動ですが 6 年間で振り返ると、大学の実験室・研究室はとても綺麗に整理されたと思います。安全衛生担当者以外からも、実験室等の安全・衛生管理の必要性についての声が聞かれるようになりました。安全衛生活動においては、これまでの経験からも、“石の上にも 10 年”というところでしょうか。

大学は、多種多様なセクションの集まりで、企業のようなトップダウンでの指揮命令がすべての構成員に届きにくい状況ですが、優秀な人材の宝庫でもあり、大学の自主自律の風土を生かした安全衛生文化の醸成が可能だと思います。教育・研究・業務・学習にふさわしい、安全で健康的な環境を維持向上するよう、全員参加で継続した活動を進めましょう。

専門職員 亀田真紀 記

IV 業務報告（スポーツ教育部門）

スポーツ教育部門活動報告

H20年4月 1日 スポーツ教育部門 発足

部門長 大久保 英哲 教授（学校教育学類 併任）

4月10日 共通教育前期授業スタート

5月21日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第1回）

5月23日 全学共通教育会議（年度1回目）

5月28～31日 アメリカスポーツ医学会（米国：インディアナポリス）

6月 9日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第2回）

7月29日 共通教育前期授業終了

7月30日 全学共通教育会議（年度2回目）

9月 1日 村山 孝之（講師）就任

9月17～20日 第63回日本体力医学会（別府）

9月29日 共通教育後期授業スタート

9月30日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第3回）

10月31日 スポーツ教育部門会議（年度第1回）

11月11日 全学共通教育会議（年度3回目）

11月14～16日 第35回日本スポーツ心理学会（愛知）

11月19日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第4回）

11月28日 スポーツ教育部門会議（年度第2回）

12月18日 顧問会議参加（学生部主催）

H21年1月21日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第5回）

2月 2日 共通教育後期授業終了

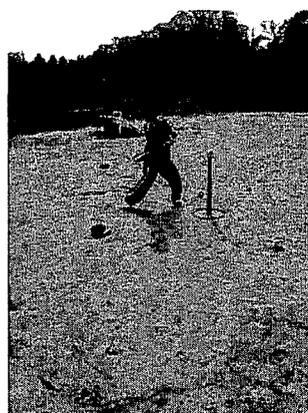
2月 7日 第1回特別教育セミナー（スポーツ教育部門・KATT 部主催）1:30pm-

「競技復帰のためのメンタルトレーニング」 @角間の里

2月24日 全センター教員と中村学長懇談会参加

3月12日 スポーツ教育部門会議

（年度第3回）



復帰目指す選手
支える方法学ぶ
金大でセミナー
金大保健管理センタ
ースポーツ教育部門と
同大アスレチックトレ
ーナー部（KATT）
の特別教育セミナー
「競技復帰のためのメ
ンタルトレーニング」
（本報後援）は七日、金
沢市角間町の同大創立
五十周年記念館「角間
の里」で開かれた。部
員ら約三十人が、負傷



力に悪影響を及ぼす
と指摘し、復帰後の目
標設定などを選手と一
緒に考えるよう助言し
た。佐藤裕之真菜道整
復師会理事が、復帰を
目指す選手を励ます旨
葉を紹介した。
観衆を聴く来場者
川金沢市角間町の
金大創立50周年記
念館「角間の里」
選手を精神面で支
える方法に理解を
深めた。
同センターの村
山孝之講師が「競
技に取り組めない
ストレスは運動能

北國新聞
平成二十一年二月八日
朝刊より

スポーツ教育部門の業務内容

業務内容

1. 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こと。
2. 共通教育機構「身体・スポーツグループ」の運営、同グループ全体の授業計画の策定に関すること。
3. スポーツ教育等の調査及び研究に関すること。
4. 健康教育の企画等に関すること。
5. その他保健体育に関する教育研究及び本学のスポーツマネジメントについて必要な事項に関すること。

「身体・スポーツグループ」の運営実績（幹事・幹事代表）

平成20年度共通教育授業企画設定

前期 総数 37科目 受講適正人数 1,398名
実技（1単位） 31 科目、演習（2単位） 4 科目
講義（2単位） 1 科目、ゼミナール（2単位） 1科目

後期 総数 18科目 受講適正人数 1,015名
実技（1単位） 9 科目、演習（2単位） 4 科目
講義（2単位） 2 科目、ゼミナール（1単位） 3科目

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）

2008年11月14日～16日にかけて、中京大学（名古屋キャンパス）にて開催された第35回日本スポーツ心理学会（JSSP：Japanese Society of Sport Psychology）に参加した。

研究成果の発表に関して、発表題目は「Modulation of corticospinal excitability during a fine finger movement」であった（口頭発表：共著）。当該研究では、心理的プレッシャー下における運動スキル遂行時の皮質脊髄路の興奮性と筋放電活動を調べた結果を報告した。手指による円形図形の軌跡追跡課題遂行中に経頭蓋磁気刺激（TMS：Transcranial Magnetic Stimulation）を与えてプレッシャー下における皮質脊髄路の興奮性を検証し、筋放電量を共変量とした共分散分析を行った。そして、筋放電量の影響を除去しても運動誘発電位（MEP：Motor Evoked Potential）の増加が見られたことから、プレッシャー下では皮質脊髄路の興奮性が亢進することを示した。

なお、大会企画シンポジウムにおいては脳科学がスポーツ心理学の発展にどのように寄与するかがテーマとされ、日本スポーツ心理学会においても、脳科学的な視点から人間の運動行動（スポーツを含む）と心を捉えていくという方向性が示されたと言える。

(全国大学体育連合) (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。

現在、全国の306校の大学・76校の短期大学等が加入していて、大学における体育・スポーツの教育・研究の発展を目指して、これまでFDの推進など様々な活動を展開している。さらに全国に北陸支部のような8か所の支部を設置し本部との連携をとりながら、研究論文雑誌の発行や年1回の中央研修会、その他所属支部での年数回の研修会など様々な事業を行っている。大学の改革が進行する中、こどもの体力低下、高齢者の健康体力、生活習慣病対策など数多くの課題が社会問題化してきており、その解決策の策定が求められている。さらに、近年の学問の細分化は体育学の分野にも波及し、過度の細分化から学問の全体像を見失い、共通に理解できる役立つ情報が求められている。また一方、人間性あふれる心の教育の必要性が叫ばれ、学生が学業と学生生活を含めた社会生活で充実した生活をおくるための教育の必要性が求められており、スポーツ・体育の社会的役割がますます期待され、その先頭に立つ機関として種々の活動を展開しており、大学での共通教育の授業実施の上で大変参考となり、今後の活発化が期待されている。

(アメリカスポーツ医学会、ACSM) (記：北浦)

本学会はアメリカ国民の健康維持増進に関わる重要な科学的情報を提供するだけでなく、その活動は「Exercise is medicine.」のスローガンに代表されるように日本はもとより全世界への健康づくりに関する重要な指針を提供しており、年一回行われる大会には多くの国からの参加者がある。人を対象とした研究課題が中心で、生理学・生化学・心理学・運動学・栄養学などスポーツ医学に関わる多彩な方面からのアプローチが行われており研究分野は広い。最近の話題は日本でも知られている高齢者への運動の勧めとその処方である。またメタボリックシンドロームに対する処方も数多く取り上げられていて、その大部分は運動処方と栄養に関する人での実験結果である。さらにスペースシャトルを使った筋萎縮や骨粗鬆症対策も数多く発表されており医学の応用面での情報提供がたくさんなされていて、健康に関する最先端の情報が逐次公開されていて貴重な存在となっている。

平成20年度の学会大会は5月28～31日の期間で学会本部のあるインディアナ州のインディアナポリスで行われで参加（ポスター発表）した。日本からの参加者も多く、また留学して現地で活躍している日本人学生や研究者とも情報交換を行い、最近米国で流行し始めた疾病および運動に伴う遺伝子発現の解析の必要性等今後日本でも重要視されるであろう最新の研究課題についての意見交換を行った。

V 資料

保健だより一覧

No	掲示日	表題
351	H20.4.1	鉄不足ではありませんか？
352	H20.5.7	紫外線をブロックしよう！
353	H20.6.5	食中毒の予防法
354	H20.7.3	熱中症に注意しよう！
355	H20.9.29	10月は目の愛護月間
356	H20.11.4	インフルエンザを予防しよう！
357	H20.12.8	風邪は万病のもと！
358	H21.1.7	ノロウイルスに気をつけよう！
359	H21.2.3	花粉症のお話

プチほけんだより一覧

No	掲示日	表題	クッキングメモ
19	H20.4.1	イッキ飲み・アルハラ防止	レバニラ炒め
20	H20.5.7	咳エチケットを守りましょう！	レンジでココット風
21	H20.6.10	あなたのお口の中はサラサラですか？	
22	H20.7.7	熱中症について	
23	H20.10.3	健康ウォーキング	かき玉コーンスープ
24	H20.11.4	インフルエンザ予防接種	白身魚のチーズ焼き
25	H20.12.8	薬物乱用防止の基礎知識 その1 乱用される薬物とは	食物繊維たっぷり煮びたし
26	H21.1.7	薬物乱用防止の基礎知識 その2 薬物乱用の弊害	旬の味！ゴマの香りの大根ステーキ
27	H21.2.3	薬物乱用防止の基礎知識 その3 薬物乱用の心身・社会への影響	豚のコクで野菜がおいしいほうれん草鍋
28	H21.3.2	薬物乱用防止の基礎知識 その4 薬物乱用は重い犯罪です	ボリュームがうれしい揚げだし豆腐

プチほけんだより No.23

健康ウォーキング

ウォーキングは「歩くだけで健康になれる」
体に無理をかけない理想的な有酸素運動※です。

※有酸素運動とは…ウォーキングのように、ゆっくゆっくと呼吸して大量の酸素を摂取しながら継続して行う運動のことです。筋肉に酸素を送り込むことで、糖(グリコーゲン)や脂肪を水と二酸化炭素に分解しエネルギーを作ります。酸素をじっくり大量に送り続けると、長い時間あまり強くない強度で運動を続けることができます。心肺機能が活性化し、血行も良くなり、体に蓄えられた脂肪がより多く分解されるのです。

ウォーキングもスタート直後は先に糖質がエネルギーとして使われます。脂肪が燃焼を始めるのは、約おおよそ10分後。十分に呼吸をしなが、ゆっくゆっくと長く歩けば長く歩くと、余分な脂肪が消費されるといわれています。(30分程度連続できれば効果的！)



かかとから着地。踵りば足裏がよく見え、後ろ脚もよく伸びます。歩幅は歩幅の2倍程度がよい。

おすすめる毎日1万歩、でもなぜ?

わたしたちのからだは、1日に最低限必要なエネルギーは、1,300Kcal。これに平均的毎日常生活分をプラスして約2,000Kcalが消費されます。現状では食事で1日に約2,300Kcalを摂取していると言われています。

2,300-2,000=300 Kcal…このエネルギー(300Kcal)を歩数に換算すると、約1万歩になります。1日1万歩をおすすめるのは、このためです。

ウォーキングをライフスタイルとして楽しむ

通学・通勤ウォーキング
一つ手前の停留場で降りて歩く。自転車を使わずに多く歩いたらそれが仕事・仕事にもプラスになるかも!

平成20年10月 金沢大学保健管理センター

簡単に作れる〜

かき玉コーンスープ

(2人分)
卵 1/2個 水 100cc グラムコーン(缶詰)50g
コンソメ顆粒 小さじ1/4、パセリ 少量
(作り方)
1. 卵に水、グラムコーン、コンソメ顆粒を入れて煮る。
2. 卵を割らずに1に加えてパセリを加える

金沢市「朝食を食べよう」お奨用

今年度の予防接種(麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘)の予定

接種期日	接種会場	時 間	備 考
10月29日(水)	予備日	10~12時	保健管理センター(予約)別途費用あり
11月11日(水)	予備日	14~16時	(予約)別途費用あり
11月12日(水)	予備日	14~16時	076-244-5253

プチほけんだより No.24

平成20年11月 金沢大学保健管理センター

インフルエンザ予防接種

今年もインフルエンザの流行の季節にやってきました。今年度も本学学生、本学職員、本学で業務に従事される方(生協職員、TLO、倉庫など)を対象に、年内で予防接種が受けられる事にいたしました。本格的な流行にはおまけにぜひ予防接種をお勧めします。ワクチンを接種した全ての方が感染を防げるわけではなく、たとえインフルエンザに感染したとしても、軽い症状で済むというメリットがあります。



<予約>
購入期間: 11月12日(水)~予定終了まで
購入場所: 金大生協(角間・白旗町・宝町)
費用: 2000円(※個別払い戻しはしめしめ)
購入時「インフルエンザ予防接種券」(簡易券)「接種書」が渡されます。接種当日はこの3点を忘れずにお持ち下さい。なお体調不良などにより期間中に接種できなかった場合は、予防医学協会(電話 076-249-7222)に連絡してください

日 曜	時 間
11/28(金)	10時~13時 14時~16時
12/1(月)	↑ 医学部F棟 多目的室6
12/2(火)	
12/3(水)	
12/4(木)	

簡単メニュー

白身魚のチーズ焼き(1人分)

材料: 白身魚、ケチャップ、チーズ、乾燥パセリ
1. 白身魚にケチャップ(またはピザソース)大さじ1をぬる。
2. どちらかチーズをのせて、お好みで乾燥パセリやパセリをふりかける。
3. アルミホイルで包んで、オーブントースターで15分焼く。



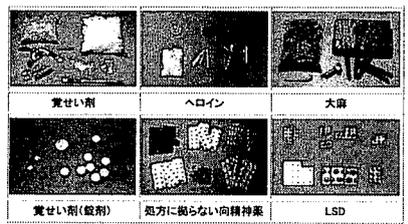
※ 予防接種の注意要点
麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜの予防接種を受けた人は、接種日から4週間経過しないまで次の予防接種を受けることができません。またB型肝炎の予防接種を受けた人は、1週間経過しないまで次の予防接種を受けることができません。インフルエンザワクチン接種後は1週間経過すれば次のワクチン接種は可能です。

プチほけんだより No.25

大学生(他大学)の大規模事件が相次いで報道されています。薬物乱用の恐ろしさをシリーズでお伝えします。

薬物乱用防止の基礎知識 その1 乱用される薬物とは

乱用される危険性のある薬物は、使用量によっては、急性中毒症状のために直接死につながる危険性があります。特に問題となるのは、これらの薬物のうち連用することにより依存性を有するものです。依存薬物の総称に入る薬物は百数十種類もあります。

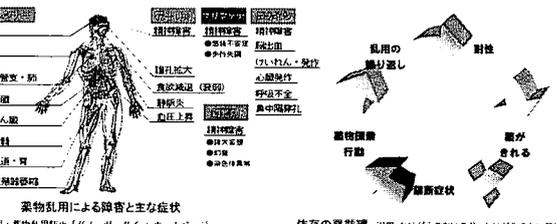


薬物の輸出入・製造・栽培・摘採・譲渡・所持・使用は犯罪です。法律については、その4でお伝えします。

プチほけんだより No.26

薬物乱用防止の基礎知識 その2 薬物乱用の弊害

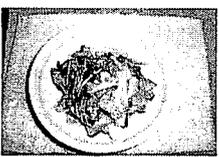
薬物の直接的作用により各臓器が障害されます。急性中毒で死に至る場合があります。薬物をやめてもフラッシュバックという突然の中毒性精神病の再発も恐れられています。



薬物乱用による障害と主な症状
引用: 薬物乱用防止「ダム、セツタイ」ホームページ
依存の悪循環 引用: かけがえのない自分。かけがえのない仲間 (平成19年産医・文部科学省)

簡単メニュー

食物繊維たっぷり 煮びたし(1~2人分)



材料と作り方
油揚げ 1/4枚(小さく切る)
エリンギ 1パック(薄く切る)
かいわれ 1パック(根を切り取る)
だし汁 大さじ1
水 1/2カップ
1. だし汁と水を煮立てる。
2. 油揚げ、エリンギを入れて、ふたをして中火で3~4分煮る。
3. かいわれを入れ、ひと煮立ちしたら出火上がり。色の出れば付け、しめじ、えのきでもOK!
油揚げは冷凍保存できるので、お買い物をストックしておくと便利ですよ。

平成20年12月 金沢大学保健管理センター

超簡単メニュー

旬の味!ゴマの香りの大根ステーキ(1人分)



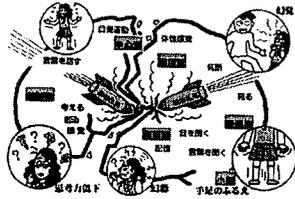
材料と作り方
大根 4cm(2cmの輪切りにし、片面に網の目に切り目を入れる)
割り豚(少々)
ごま油(少々)
ポン酢(しょうゆ少々)
1. フライパンにごま油を熱し入れます。
2. 大根を入れ、強火で焦げ目がつくまで焼き、裏返して弱火にしてふたをして20~30分煮ます。
3. 箸がすーっと通るほど軟らかくなったら面に盛り、割り豚とポン酢ししょうゆをふりかけて、出来上がり!
冬の定番おみずけし!なので、寒い日もお楽しみください。
1本買っても食べきれない! 野菜不足の方!におすすです。

平成21年1月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.27

薬物乱用防止の基礎知識 その3 薬物乱用の心身・社会への影響

■薬物を乱用すると人生がダメになる



- 家庭問題**
 ①生活の乱れ②家庭内暴力、家庭の崩壊
学校での問題
 ①欠席、学習不進歩②校内暴力③他学生への薬物乱用の伝わり
友人問題
 ①けんかをおこしやすくなり、友人、知人から離れ、孤立②薬物乱用仲間形成
社会的問題
 ①薬物を手に入れるために起こす盗難や窃盗などの事件の乱用した薬物の作用に基づく凶悪な犯罪②労働力の喪失となり、健全な社会を阻害

引用 1) 薬物乱用防止「ダメ、ゼッタイ。」ホームページ 2) かけがえのない自分、かけがえのない健康(平成19年度版)文部科学省
 薬物の輸出・輸入・製造・栽培・譲渡・所持・使用は犯罪です

プチほけんだより No.28

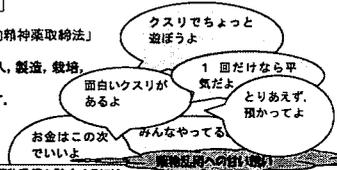
薬物乱用防止の基礎知識 その4 薬物乱用は重い犯罪です

薬物乱用は1回でも「ダメ、ゼッタイ。」です。

薬物乱用は「覚せい剤取締法」「大麻及び向精神薬取締法」

「あへん法」「大麻取締法」により、輸出・輸入、製造、栽培、

譲渡・譲受、所持、使用が禁止されています。



金沢大学学生懲戒規程
 第19条 薬物犯罪(大麻、麻薬、あへん、覚せい剤等の薬物の所持、使用、売買又はその仲介等)に対する懲戒処分は、退学又は無期停学とする。

薬物乱用を防止するためには、
 *その危険性を身近に感じ、自分には関係ないと思わないこと。
 *自分自身の身体を大切にして、友人や家族に迷惑をかけるためにも、預かれても「ダメ、ゼッタイ。」と断る勇気を持つこと。
 *ひとりで悩まずいざ相談すること

引用 石川県大麻乱用防止リーフレット

超簡単メニュー

夏のコクで野菜がおいしい! ほうれん草鍋 (1人分)



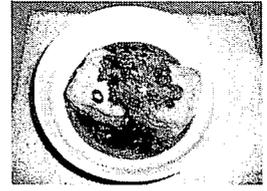
旬のほうれん草は「総合栄養野菜」と呼ばれます。
 この1品で栄養バランスがとりやすいメニューです。風邪予防にいかがですか。

<p>材料と作り方</p> <p>豚肉 70g(一口大に切る) ほうれん草1束(洗って4センチに切る)もやし1袋 豆腐1/2丁(2等分に切る) えのき茸1パック(石突きをとる) だしつゆ(大匙2:お好みで加減) 水1/2カップ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 鍋にだしつゆと水を煮立て、豚肉を入れる。 豚肉に火が通ったら、他のすべての材料をいれ、煮る。 グツグツ煮えたら出来上がり!
---	---

平成21年2月 金沢大学保健管理センター

超簡単メニュー

ボリュームがうれしい揚げだし豆腐 (1人分)



材料: 豆腐1/2丁、小麦粉・揚げ油各適宜、ねぎ、おろし生姜、削りぶし、だしつゆ各適宜
 作り方:
 ① 豆腐をキッチンペーパーで包み軽く水気を切る。
 ② 豆腐に小麦粉をむらなくまぶす。
 ③ 揚げ油を高温(200℃)に熱し、②を枠かに入れて薄いきつね色にカリッと揚げる。
 ④ 器に盛り、おろし生姜、おろしねぎ、削りぶし、だしつゆをかけて出来上がり!

平成21年3月 金沢大学保健管理センター

保命だより

鉄不足ではありませんか？

貧血は、全身に酸素を運ぶ赤血球が何らかの原因で減ったことによる体の虚脱状態をいいます。貧血にはいろいろな種類がありますが、若い女性を中心にもっとも多くみられるのが「鉄欠乏性貧血」です。成人女性の約10%は鉄欠乏性貧血といわれています。

貧血の種類

①鉄欠乏性貧血

- ・出血が原因
- ・食生活が原因
- ・鉄分の需要が多い
- ・激しい運動が原因

②再生不良性貧血

造血機能に異常が生じ、赤血球がうまく作れない

③巨赤芽球性貧血(悪性貧血)

ビタミンB₁₂や葉酸が欠乏して、赤芽球が成熟できない

④溶血性貧血

赤血球が普通より早く壊れてしまい、赤血球が不足する



積極的に取り入れたい食品

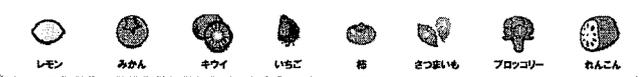
ヘモグロビンの成分となる鉄分



ヘモグロビンの原料となるたんぱく質



鉄分の吸収を助けるビタミンC



金沢大学保健管理センター NO.351

保命だより

紫外線をブロックしよう！

紫外線の強さのピークは、5月から9月頃と言われています。春はまだそれほど暑くないですから、あまり日差しが強くないように感じ、紫外線対策は甘くなりがちです。夏も暑くなりながら春から、紫外線対策をしっかりとすることをおすすめします！

*紫外線は3種類あります

UV-A、UV-B、UV-Cの3種類があります。しかし、このうちUV-Cはオゾン層で吸収され地上には届きません。つまり地上に届いて肌に影響を及ぼす紫外線はUV-A、UV-Bとすることになります。



UV-AとUV-Bの違いは？

UV-A・・・生活紫外線ともいわれます。強い作用を起こさないがわり、肌の奥まで届きます。悪ガキやシミを誘発するので、じわじわと肌にダメージを与え、お肌にしわやたるみなど肌の老化を引き起こす原因になります。

UV-B・・・レジャー紫外線ともいわれます。屋外での日焼けの主な原因です。肌の表面に強く作用し、たくさん浴びると赤く炎症をおこします。お肌にも、シミ・ソバカスや乾燥の原因にもなります。

*紫外線防止のコツ

日焼け止め以外にも、紫外線をカットする方法がいくつかあります。効果よく紫外線を防ぐコツを紹介します。

①紫外線を透しにくい衣類の素材は？

おすすめは、ポリエステルと綿の混紡素材。裏地で、縞のついたものを選び、紫外線予防効果もアップ。素材が同じであれば、生地が厚い方が密なもので、厚手のものの方が効果的。また、UVカットに加え、吸湿性、速乾性を備えた素材もどんどん開発されています。



②日傘の持ち方でも紫外線カット率が違う

日傘は、紫外線防止の強い味方。黒以外の色の日傘でも、紫外線防止効果があります。ただし、横から風が吹く中空型の樹脂製日傘や、地面や壁を反射して紫外線を反射することが多いので、日傘を差している時も傘の下に日焼け止めを塗るのを忘れず、また、日傘の布と肌が離れば離れるほど紫外線カット率が低下するといわれているので、日傘の柄を短く持つようにしましょう。

③サンバイザーは便利だけど...

「ちょっとそこまで...」というとき、さっとかぶれる便利なサンバイザー。しかし、つばが前方にしかないので、顔の側面や首の紫外線を防ぐことができません。野球帽も同じ理由で、紫外線を防止するという意味ではあまり効果が期待できません。なるべくつばの広い帽子をかぶり、日光が直接顔に当たらないようにしましょう。



④目を守るサングラスで、目を保護しましょう！

ファッション性が高いサングラスですが、紫外線から大切な目を守る効果が高く、日常生活でこそ活躍させるべきもの。ただ、色の濃いサングラスをかかっていると視野が狭くなるため視力が低下し、紫外線が入り込んでしまい、結局は目を保護してしまうのです。水晶体にまで届くUV-Aをカットする「UVカット」の表示があるもので、薄い色のものを選びましょう。



⑤貧血の症状

- ・顔色が悪い・疲れやすい
- ・動悸、息切れ・頭痛
- ・めまい・集中力の低下
- ・食欲不振



⑥鉄は吸収されにくい

食品中の鉄分は10%しか体内に吸収されません。鉄分は植物性食品(特に緑黄色野菜)に含まれる非ヘム鉄と、動物性食品(肉類)に含まれるヘム鉄があります。ヘム鉄の方が吸収率がより高く効果的です。

⑦貧血の予防法

- ・鉄分の多い食品を積極的に摂る
- 成人男性は鉄分を1日12~15mg、成人女性は15~20mgを摂取する。
- ・バランスの良い食事を摂る
- ヘモグロビンは鉄とたんぱく質で作られているので、たんぱく質を摂ることも大切です。肉や魚、豆、卵など良質のたんぱく質を適量食べましょう。また、ビタミンCは鉄の吸収を促進させる働きがあるので、野菜や果物などを食べるようにしましょう。
- ・お茶、コーヒーは食卓とは時間をずらして飲む
- 緑茶や紅茶、コーヒーに含まれるタンニンを鉄分といっしょに摂ると鉄分の吸収が悪くなります。
- ・適度な運動をする
- 日頃から運動している人ほどヘモグロビンが増えます。



*紫外線によるトラブル

①シミ、ソバカスを作り老化を早める！

特に女性が増えるシミやソバカスはほとんどが紫外線によるもの。外にいる機会が多い人はシミやソバカスがしやすいのです。

②過度の日焼けはヤケドと同じ？

こんがり焼けた肌は魅力的。でも、過度の日焼けは、水泡ができて赤く腫れ上がったりします。こんなると日焼けとは違いますが、ヤケドになってしまっているのです。これは、急性日光皮膚炎ともいい、水泡や赤く腫れた部分は、そのままの原因にもなります。

③皮膚がんの元も！

紫外線が皮膚細胞に吸収されると、遺伝子DNAを傷つけることとなります。日焼けを繰り返すことで、たばこや遺伝子が傷つき、免疫力が低下すると細胞に突然変異が起こってがん細胞を発生させてしまうこともあります。

④白内障も引き起こす！

紫外線による障害は、皮膚だけでなく目の水晶体にも及ぼすと言われています。紫外線は角膜を透過して水晶体で吸収され、その吸収体のたんぱく質を変化を起こし濁らせてしまうのです。

*日焼け止めの選び方のコツ

紫外線を防ぐには肌を露出しないのが一番ですが、暑い夏にはツライので、そこで活躍してくれるのが日焼け止め！日焼け止めを選ぶとき、必ずチェックしたいのが「SPF値」と「PA値」。

○SPF(Sun Protection Factor)

日焼けを起す紫外線B(UV-B)を防ぐ指標で、SPF1の効果はおよそ20分前後といわれています。SPF値が高いほど、紫外線を防ぐ効果が高まるという面もありますが、SPF30を過ぎると紫外線の侵入の防御率はあまり変わらなくなるとも言われています。アメリカやオーストラリアではSPF値の上限は30とされ、日本では現在、SPF50+が最大値となっています。

○PA(Protection grade of UVA)

紫外線A(UV-A)を防ぐ効果を表しています。+の数によって三段階に表示され、「+++」は非常に効果があるという意味です。

日常生活など (1~2時間)	SPF10 PA+	SPF10 PA+	SPF10 PA+
通勤や外出など (1~3時間)	SPF30 PA+++	SPF30 PA+++	SPF30 PA+++
旅行でのレジャーなど (3時間~)	SPF50 PA+++	SPF50 PA+++	SPF50 PA+++

金沢大学保健管理センター NO. 352

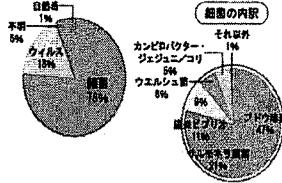
食中毒の予防法



6月に入り、そろそろ梅雨の季節でこの時期あたりから9月くらいにかけて、気温・湿度ともに高いことから、食中毒の発生件数が増えてきます。予防のためのポイントを頭に入れ、食中毒から身を守りましょう！

*食中毒の原因は「細菌」

食中毒を起こす原因には、O-157などの細菌やウイルスなどによるもの、ふぐや毒キノコなどによるものがありますが、90%以上は細菌やウイルスによるものと言われています。



*予防のポイント

お買い物

- ・生鮮食品は新鮮なもの、消費期限はしっかりチェックする！
- ・生鮮食品は最後に購入する、購入したら取り返せず、すぐに帰宅する

保管

- ・帰宅したら、必要なものはすぐに冷蔵・冷凍保存。
- ・肉や魚などはビニール袋や容器に入れて、汁が漏れないように保管する。
- ・冷めにくくなるので、冷蔵庫や冷凍庫の詰めすぎにも注意！
- ・食品は早めに使いきる。

下準備

- ・石けんで手をよく洗う。
- ・まな板、包丁はよく洗って熱湯・漂白剤などで消毒する。
- ・生の肉や魚を切った包丁・まな板で、野菜や調理した食品などを切らない
- ・冷凍した食品は常温解凍を避け、冷蔵庫や電子レンジで解凍する。この際、料理に使う分だけを解凍し、冷凍や解凍を繰り返さない

食事

- ・加熱調理されたものは熱いうちに、冷やして食べるものは、食べる直前に冷蔵庫から出し冷たいうらに食べる。
- ・作り置きしたものは冷蔵保存し、食べるときには十分加熱する。(お弁当) 前日のおかずは加熱し、冷ましてから入れる。温かいうちにふたをしない

食器

- ・繰り返し必ず洗ってから冷蔵庫へ。
- ・肉類が当たったもの、少しでも臭いと思うものは、思い切って捨てる！

金沢大学保健管理センター NO.353

*原因菌とそれぞれの対策



菌名	潜伏期間	主な症状	予防のポイント
サルモネラ	10~72時間	嘔吐、腹痛、下痢、発熱	熱いので十分加熱して食べる。(75℃1分以上) 菌が増殖しないように早めに食べる。
腸炎ビブリオ	5~20時間	激しい腹痛、嘔吐 水様の下痢	手や調理器具をよく洗う。調理中の二次感染に注意。 加工済の食品はできるだけ早く食べる。
黄色ブドウ球菌	0.5~6時間	嘔気、嘔吐、腹痛、下痢	手に菌があるときはゴム手袋を使う。 調理中はよく手洗いを。
病原性大腸菌	10~15時間	下痢、腹痛、血便	手洗いと十分な加熱を行う。 (75℃1分以上) 二次感染に注意
カンピロバクター	2~7日	発熱、頭痛、腹痛、 下痢、嘔気	生肉 特に 肉内に注意！ 十分な加熱調理(75℃1分以上) 肉内では生肉をとる層と、食べる層は使い分ける。 肉は十分火を通してから食べる。

*食中毒予防の三原則

- ① 「つけない」
- ② 「増殖させない」
- ③ 「殺菌する」

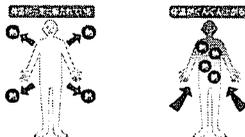


熱中症に注意しよう！

熱失神、熱けいれん、熱疲労、熱射病など暑い環境の下で発生する障害を熱中症といいます。熱中症は暑くなり始め、急に暑くなる日、熱帯夜の翌日に多く発生する傾向があります。日差しが強く、気温も上昇する夏頃は症状の進行も早いので注意しよう！

熱中症のメカニズム

ヒトは体温調節を皮膚の表面から熱を空気中へ放出したり、汗をかき上手にコントロールしています。しかし、気温が高くなり、湿度も高くなると体温を調節する機能がコントロールを失い体温がグングン上がり熱中症を引き起こしてしまうのです。



こんな症状があったら要注意！



熱中症は、次の4つに分類されます。

	症状	主な原因
熱失神	めまい、失神	高温や直射日光によって血管が拡張し、血圧が下がることによって起こる。
熱けいれん	暑い中の運動や作業中に起こりやすい。痛みを伴った筋肉のけいれん、胸や腹部の筋肉に発生しやすい。	汗をかき水分と一緒に塩分が失われ、血液中の塩分が低くなりすぎて起こる症状。水分を補給しなくても活動が続けたときはもちろん塩分を取らず、水分だけを補給したときにも発生しやすい。
熱疲労	たくさん汗をかき、皮膚は青白く、体温は正常か高め。めまい、頭痛、吐き気、倦怠感を伴うことも多い。	脱水症状によるもの。死に至ることもある熱射病の前段階とも言われている。
熱射病	汗をかいておらず、皮膚は赤く熱っぽい。体温は38℃を超えることが多い。めまい、頭痛、吐き気のほか、意識障害、昏倒、立身けいれんなどを伴うこともある。	水分や塩分の不足から体温調節機能が異常をきたした状態。死に至ることもある。

熱中症にならないために

① 体調を整える

睡眠不足や疲労がみえたり体調が悪いときは、暑い日中の外出や運動は控えよう。

② 服装に注意

通気性の良い洋服を着て、外出時にはきちんと帽子をかぶろう。

③ こまめに水分補給

「のどが乾いた」と感じるときには、すでにかなりの水分不足になっていることが多いので、定期的に少しずつ水分を補給しよう。特に夏頃は汗と一緒に塩分が失われるので、0.1%塩度の塩水もしくはスポーツドリンクを飲むのがオススメ。

④ 年齢も考慮に入れて

体内の脂肪が豊富で暑さへの抵抗力が衰えはじめた高齢者は熱中症になりやすい。年齢を考慮して、予防を心がけることも大切ですよ。

熱中症になってしまったら

- ① 強い日差しやクーラーのない室内に移動する。
- ② 衣服をゆるめて休む。
- ③ 体を涼やす

- ④ 冷たい水でぬらしたタオルを手首に巻く。
- ⑤ 水が足りない場合は、タオルや布を絞って使ったり、目を閉じて涼やす。

- ⑥ 水分を補給する
0.1%の塩水のスポーツドリンクを、少しずつ頻回にも合わせて補給しよう。

- ⑦ 意識がはっきりしない場合
反応が悪い、言動がおかしい、意識がはっきりしない

すぐに救急車を呼ぶ！

金沢大学保健管理センター NO. 354

保健だより

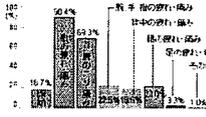
10月は目の愛護月間

10月10日は「目の健康デー」です。「10月10日」を横に倒してみてください。
ちょうど横と目の形になりませんか？この文字のトリックから10月10日が「目の健康デー」になりました。



＊みんなの眼が疲れている！？

人間は約8割の情報を目から得ていると言われています。しかし一方で、眼のケアとなると、意外に後進国ではないでしょうか。現代社会は携帯電話・パソコン、テレビ、DVD、読書…と眼を酷使することが日常業務。さらに睡眠まで削ぎ取られていることが多くなっているのだから、眼が休める時間は極端に少なくなっていると言えます。ほとんどの人が目の疲れを抱えていると言っても過言ではないのです。



疲れの部位別の割合

＊あなたは疲れ目？それとも眼精疲労？

単純に疲れているだけの「疲れ眼」なら、ひと晩ぐっすり寝れば眼は回復します。問題なのは、ひと晩寝たくらいでは疲れがとれないほど日常化してしまっている、あるいは回復したと思っても、またすぐ疲れが出てくるといったように断続的に続く「眼精疲労」なのです。こうなると回復に時間がかかるばかりでなく、仕事や生活にも影響が出てきます。あなたの眼は、疲れ眼ですか、眼精疲労ですか？試しに、ひと晩たっぷり睡眠時間を確保してみてください。翌日も続く疲れなら、それは眼精疲労。早急にケアをスタートさせましょう。

目に取れる状況



さらに他の目分に影響してると...

目に取れない状況



＊疲れ目の予防方法

① モニター・ディスプレイの位置を下げる

モニターを顔より下に置く、伏し目にする事によって眼球が露出する割合が減り、眼が乾かしくなります。

② 見やすい環境にする

モニターの直射日光から離れた明るい場所に置く、照明も明るくする。照明との角度も工夫し、画面に光の写り込みをないようにする。画面は両目に合わせて明るめる。

③ 部屋の湿度を保つ

エアコンなどで室内は乾燥しやすくなっています！加湿器などを利用しよう。

④ 遠くの景色を見る場合はポーズと

常に自分から同じ距離にあるモニターばかりを見つめていると、ピントの調節機能が固まってしまい、目の焦点をあわせるための筋肉が疲労します。近い物を見るほど緊張するため、遠くを見ても緊張を解きリラックスしよう。

＊疲れてしまったら

1 眼の運動

右の運動を、数回くりかえしてみよう！

- ① 視線に置いていた顔を大きく閉じる
- ② 大きくウツと見開く
- ③ 目は動かさず、視線だけを自分の左側へ
- ④ 同様に視線だけを右側へ
- ⑤ 同様に視線だけを上へ
- ⑥ 同様に視線だけを下へ



2 ツボマッサージ

<精明(目頭)>

目頭と鼻の間に、精明というツボがあります。指で2〜3秒押し続けて、これを5、6回繰り返しましょう。

<太陽(こめかみ)>

眉尻と目尻の間のくぼみに、太陽というツボがあります。指で3〜5秒押し続けて、これを5、6回繰り返しましょう。

<承泣(目の下)>

目の下のくぼみには、承泣というツボがあります。指で3〜5秒押し続けて、これを5、6回繰り返しましょう。

目の下(目の下)



保健管理センター NO. 355

保健だより

インフルエンザを予防しよう！

インフルエンザは患者の咳やくしゃみからインフルエンザウイルスに感染します。毎年12月から増え始め2月初期にピークを迎えた後、3月くらいまで流行します。感染力が強いため学校などで爆発的に流行するのが特徴です。日本では毎年5%〜10%の人がインフルエンザにかかると言われています。

＊感染を防ぐ有効な手段は予防接種だけ

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。大学でもインフルエンザワクチンの予防接種をします。流行に入る前に予防接種を受けることをお勧めします

日付	時間	10時〜13時 14時〜18時
11/28(金)		保健管理センター(本部棟)
12/1(月)		医学部F棟1階 多目的室-G
12/2(火)		
12/3(水)		
12/4(木)		

＊治療法

抗ウイルス薬 (商品名タミフル)

インフルエンザウイルスの増殖を抑える薬です。

体に入ったインフルエンザウイルスは猛烈な勢いで増殖し、症状が出てから2〜3日後(48〜72時間後)に最大になります。最大になる前、つまり48時間以内に抗ウイルス薬を使うと、病気の期間を短く、症状の悪化を防ぐことができます。



＊予防方法

- 1 帰宅したら手洗い、うがいを忘れずに
石鹸を使ってウイルスを洗い落としましょう
- 2 人ごみを避ける
人の集まる所にはウイルスもいっぱいいます
- 3 温度・湿度をコントロール
室温は20度前後、湿度は60%前後を目安に、1時間に1回は窓を開けて空気の入れ替えをしよう
- 4 規則正しい生活リズムを
体力がないとき、疲れているときはインフルエンザにかかりやすくなります。
- 5 インフルエンザワクチンの予防接種
- 6 積極的な水分補給を
鼻やのど、気管支の粘膜は乾燥すると抵抗力が弱まり、インフルエンザになりやすくなります。



保健管理センター NO. 356

＊インフルエンザと風邪の違い

	インフルエンザ	風邪
初期症状	悪寒、頭痛	のどの痛み、くしゃみ、鼻水
主な症状	発熱(38℃〜40℃) 頭痛、悪寒 筋肉痛、関節痛 強い倦怠感	発熱(軽度) 鼻水、鼻づまり、悪寒(軽度) 喉痛(軽度)
その他	・ 感染は短期間に急激に広がる ・ 肺炎などを併発して重症化することがあり、高齢者では死にこともある	・ 感染は徐々に広がる ・ 重症化することは少ない



＊検査で判定、A型？B型？

現在のインフルエンザの検査は迅速診断キットを利用し、15分くらいで判定ができるようになりました。鼻や喉の粘液を採取するだけですむため、患者さんの負担も少なくなっています。迅速診断キットを利用すると、ウイルス感染の有無はわかりませんが、感染したウイルスがA型かB型かということまで判定ができます。



気管だより



風邪は万病のもと!

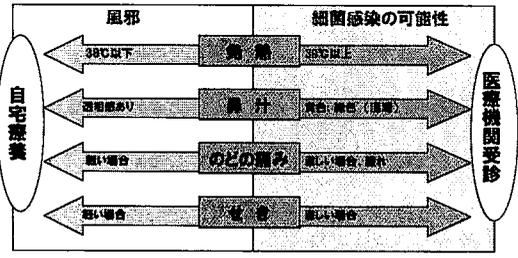
一般と違って、風邪が流行する季節になりました。風邪は、日常でも最もありふれた疾患(年間一人あたりの平均罹患回数は5~6回と推定されています)であるためでしょうか、万病のもとといわれるながらも軽視されがちです。しかし知らずと不始末な症状が続くだけでなく、二次的に気管支炎や肺炎などを起こし、時に重症な状態になることもよく知られています。体調を整え、この冬を乗り切りましょう!

免疫力を上げるための体調管理のポイント

- 栄養** 毎日三食しっかり食べて、バランスよく栄養をとること、それが丈夫な体づくりの第一歩です。
- 睡眠** 睡眠は体力や免疫機能を回復させます。規則正しい生活を心がけましょう。
- 運動** 普段から適度な運動をしていると、免疫機能が活性化します。また運動はストレス解消にもつながります。
- ストレス** ストレスは自律神経を乱れ、免疫力、抵抗力を弱めます。休養やレジャー・趣味など自分に合った方法を見つけて、上手にストレスを解消しましょう。

受診の目安

- ・ 風邪とよく似た症状の前兆があるので受診を検討しましょう。
- ・ 一度受診して3~4日たっても症状がよくなりないうち。
- ・ 治ったと思ったら、また熱や鼻水が出てきたとき。
- ・ 水分がとれなくなったりしているとき。
- ・ 息苦しさなど。



風邪症候群の診断ガイドライン 成人向け 日本呼吸器学会

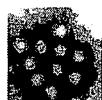
気管だより

ノロウイルスに気をつけよう!

ノロウイルス食中毒は、気温の低い冬の時期に流行します。インフルエンザウイルスと同じように、ウイルスは、気温の低い環境が生産しやすいからです。ノロウイルスに対する正しい知識を持って、予防しましょう!

ノロウイルスってなに?

ノロウイルスは、ヒトだけに感染して下痢やおう吐などの症状を引き起こし、ヒトの小腸で増えるウイルスです。ヒト以外の細胞の中では増えません。普通の細菌よりずっと小さく、電子顕微鏡でなければ観察できません。



ノロウイルスに感染するとどうなるの?

潜伏期間と発症	12~72時間 体内にウイルスが入ってから1~3日間に症状が表れます。
症状	はき気・おう吐・下痢・嘔吐・腹痛の発症(38℃以下) これらの症状が1~2日続きます

予防方法

1. 手洗い

帰宅したとき、トイレから出たとき、調理する前、食事前など小さな手に手洗いをしましょう! 手洗いが予防の基本です。汚れが残りやすい所



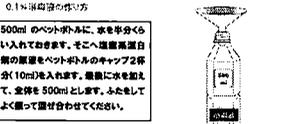
2. 食べ物は十分加熱したもの食べる
家で調理するときや外食、コンビニなどで買い置きするときは、よく加熱したものを食べるようにしましょう。特に生の貝類は避け、調理する場合は85℃で少なくとも1分以上は加熱してください



3. 汚物は、使い捨てマスクと手袋を使用して処理

ノロウイルスは感染力が強いため、便やおう吐物の処理は注意が必要です。消毒が不十分な場合、乾燥したノロウイルスが空気中に漂い、これを口から吸い込んで感染することがあります。

- 適切な処理の方法
- 1. 汚物の処理をするときは、使い捨てマスクや手袋を着用する
- 2. 汚物をペーパータオルなどで十分に拭き取る
- 3. 汚物を拭き取った後の床などは、塩素系漂白剤を
※濃度0.1%で再度よく拭き取る
アルコールでは効果的ではありません
- 4. 使用したペーパータオルやマスク、手袋などはビニール袋などに密閉して廃棄する



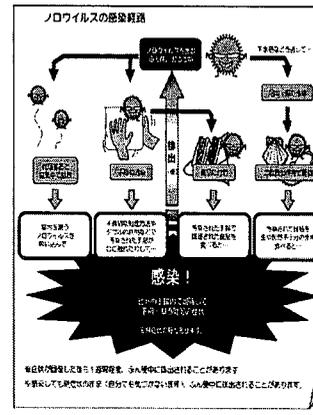
手洗い・加熱調理・消毒

気管だより

風邪をひかないための予防策

- ① 毎日ゆったりと睡眠をとろう
睡眠不足は風邪に対する免疫を弱めます。
- ② 偏食・暴飲暴食をしない
栄養の偏りや食べすぎは体の弱さを露します。お腹の鼓みすぎも同じです。
- ③ 運動をしよう
適度な運動は体の弱さを露します。
- ④ 手洗いうがいをしよう
外から帰ったら必ずうがい、手洗いをしましょう。
- ⑤ 極端な厚着、薄着をしない
あまり厚着をしていると、体に対する抵抗力がつかず、冬は、無理な厚着は逆効果、極端な薄着です。
- ⑥ 乾燥した所や人ごみは避けよう
ウイルスを持っている人のせきや、くしゃみの飛沫を吸い込んでうつることがあります。特に乾燥した所では、空気中に飛び散ったウイルスが長時間生きていため感染する確率も高くなるのです。
- ⑦ たばこの吸いすぎに気をつけよう
たばこは血管を収縮させ血管の流れを悪くするだけでなく、のどや肺に強い炎症を引き起こし、ウイルスに対する抵抗力を弱めます。もちろん、風邪をひいてしまった時には絶対禁煙です!

ノロウイルスにどうやって感染するの?



感染後の対処方法

- 効果のある抗ウイルス薬はないので、対症療法を行います
- 水分やミネラルの補給をしましょう
下痢やおう吐で水分不足になり、そのせいで体内のミネラルバランスが悪くなります。スポーツドリンクなどで、十分に水分の補給をしてください。また少しでも食べられるようであれば、無理せず栄養の補給も心がけましょう。
- 下痢止めは飲まないようにしましょう
下痢止めを飲むと、かえって回復を遅らせてしまう場合があります。体内にノロウイルスを長く留めておかないためにも、下痢止めはなるべく飲まないほうが良いでしょう。
- 体力保持のため安静を心がけましょう
早く回復させるためにも、無理せず安静に過ごしましょう。
- 医療機関を受診しましょう
2~3日以上続くおう吐、下痢、38℃以上の発熱、水分の摂取ができないなどの症状があれば受診しましょう。

花粉症のお話

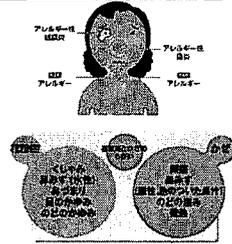


花粉症のなるとくしゃみや鼻水が止まらなくなり、鼻づまりに苦しみます。目がかゆくゴロゴロとした感じで涙が出ます。花粉症とは杉などの花粉によって起る、目や鼻のアレルギーです。

花粉症とは



花粉症の3大症状は①くしゃみ②鼻水③鼻づまりです。くしゃみは何回も続けて出るのが特徴です。また、鼻水は水のように透明で流れ出てくるように出ます。他に花粉症の症状としての目や目の症状を伴うことが多く、かゆみ、涙目、充血などが見られます。花粉が多い場合には、全身症状として頭痛、全身倦怠感なども出てきます。



花粉のシーズンを迎えたら...

いかに花粉を寄せつせず、シーズンを快適に乗り切るか、そのための対応を紹介いたします。

① 風の強い晴れた日は、外出を控えめに

特に、午前から午後 3 時頃までが花粉の飛がピーク。できるだけこの時間帯は室内にいたいものです。



花粉が多く飛ぶ日
晴れて気温が高い日
乾燥して風が強い日
雨の翌日で風の強い日

②メガネ、マスク、帽子を着用する

眼鏡のフレームをかけるだけで、目に入る花粉を1/3くらいに減らすことができます。マスクは、花粉が体内に入らないようにする最も効果的な方法です。



③ 浴は、花粉がつぶにくいスベスベした素材のものを選ぶ

目の詰まった化学繊維がおすすめ。セーターは避ける。



④洗濯物、布団にも注意を

花粉の多い日には、布団や洗濯物を外に干すのはやめましょう。大量の花粉を服の中に持ち込むことになります。

⑤家の中に花粉を持ち込まない

車に入る前に玄関先で、衣服や履き物についた花粉を払う



⑥髪をコンパクトにまとめ、

花粉が髪につかないように



⑦車の通風口に注意

花粉の吸入を防ぐために、通風口は閉じるようにしましょう。最近では、花粉対策用のフィルターが装着されている車も多いようです。



⑧帰ったら、手・顔・目・鼻を洗い、うがいをする

体に付いた花粉は洗い落としましょう



⑨掃除機はこまめに

床の掃除には掃除機を使わずに濡れ雑巾で拭く。花粉をまき散らさないようにしましょう。

倉沢大学 保健管理センター NO. 359

平成 21 年花粉飛散量の予測について

平成 21 年春のスギ・ヒノキ科花粉飛散量は、平成 20 年春（前シーズン）と比較して関東、東北地方では同じかやや少なく、東海及び北陸から九州地方は多くると予測されます。スギ花粉の飛散開始は、前シーズンと比べて1～2週間程度早くなり、また例年と比べても例年並かやや早くになると予測されます。

平成 20 年 12 月 22 日 環境省環境政策課より

平成 21 年スギ花粉飛散予測 (定例)



花粉症の初期療法とは？

花粉が飛び始める前から、病院で花粉症の薬を処方してもらい、花粉シーズン中のアレルギー症状を軽減する治療法です。また、薬の服用は花粉シーズンを通して続けることが必要です。

初期療法のメリット

- 1 花粉シーズン中の症状が軽くなる
例年並みの花粉ではできませんが、シーズン中の症状が軽くなり、ガマンしたり、イライラしたりすることが少なくなります。
- 2 症状の出始めるのが遅くなる
花粉が飛ぶ前から予防的に薬を服用することで、花粉が飛び始めても、症状が出始める時期が遅くなります。
- 4 飲み薬や点鼻薬などの使用回数が増える
花粉飛散のピーク期を迎えても、症状を軽く抑えた状態で過ごすので、飲み薬を服用する回数や、点鼻薬などの外用薬を使用する回数を減らすことができます。

初期療法のタイミング

初期療法を受けるタイミングは花粉が飛び始める 2 週間前からが基本です。まずは病院で相談して、薬を処方してもらいましょう。