

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25年度主要行事

4月	1日 1日 3～5日 7日 8～23日 10, 16日 17日 25～26日	センターだより 32号発行 「保健だより」396号発行 定期健康診断 学類1年・新編入生：学生 入学式：救急待機 定期健康診断 角間地区：学生 R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員 北陸地区国立大学法人等初任者研修（生活管理と健康管理） 定期健康診断 宝町・鶴間地区：学生
5月	1日 7～21日 14日 21～24, 29日 25日	「保健だより」397号発行 定期健康診断再検査（角間地区, 宝町・鶴間地区）：学生 東海・北陸地方部会幹事会 R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員 入試（理工学域編入）：救急待機
6月	3～21日 3日 20, 21, 26, 27日 20, 21, 26, 27日 22, 23日	定期健康診断血液検査再検査（角間地区）：学生 「保健だより」398号発行 教育研究用X線使用学生血液検査：学生 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 入試（理工学域編入）：救急待機
7月	1日 2日, 26日 5日 6, 7日 13日 20日 24～26日	「保健だより」399号発行 教育研究用X線使用学生血液検査：学生 R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員 北陸地区国立大学体育大会：救急待機 入試（自然科学研究科博士前期課程）：救急待機 入試（人間社会環境研究科博士前期課程）：救急待機 全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会研究集会及び保健管理担当職研究集会（名古屋工業大学）
8月	1日 6日 7日	定期健康診断 附属学校（平和町地区）：教職員 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 ものづくり教室：救急待機

	8, 9 日 21, 22 日 24, 25 日 26 日 26 日 27, 28 日 28 日	金沢大学オープンキャンパス：救急待機 入試（医薬保健学総合学研究科博士前期課程創薬科学専攻）：救急待機 入試（大学院法務研究科入学者選抜試験A日程）：救急待機 ジャパンテント「金沢職人大学校」金沢大学プログラム「日本武道の体験（杖道）」：救急待機 R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員 入試（自然科学研究科博士前期課程）：救急待機 石川県保健管理担当職研究会
9 月	1 日 3 日 5 日 11, 12, 13 日 12 日 17, 18, 19 日 2～30 日	幼稚園教員資格認定試験：救急待機 入試（法学類編入）：救急待機 入試（医薬保健学総合学研究科博士後期課程）：救急待機 高分子学会（自然研本館）：救急待機 R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員 日本金属学会・日本鉄鋼協会秋季大会（角間地区）：救急待機 定期健康診断後の保健指導（平和町地区）：教職員
10 月	1 日 2～11 日 11, 22 日 16～18, 22 日 16, 22 日 19 日 16～18 日 23～25, 28 日 29～31 日 31 日	「保健だより」400号発行 定期健康診断再検査（角間地区, 宝町・鶴間地区）：学生 R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員 定期健康診断 特殊健康診断 宝町地区：教職員 教育研究用X線使用学生血液検査：学生 国立大学法人保健管理施設協議会 10月期入学者健康診断 定期健康診断 特殊健康診断 宝町地区：教職員 10月期入学者健康診断再検査 「保健だより」401号発行
11 月	2 日 2 日 4 日 5～8 日 9, 10 日 11～15 日 13, 14 日 18 日 23 日 25, 26 日 27, 29 日	理工学域オープンキャンパス：救急待機 ホームカミングディ：救急待機 教育研究用X線使用学生血液検査：学生 定期健康診断 特殊健康診断 角間地区：教職員 入試（大学院法務研究科入学者選抜試験B日程）試験：救急待機 定期健康診断 特殊健康診断 宝町地区：教職員 第51回全国大学保健管理研究集会（岐阜大学） R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員 入試（AO入試, 推薦 I, 帰国子女）北地区：救急待機 インフルエンザワクチン接種（宝町）：学生・教職員希望者 乳癌, 子宮癌検診：教職員

	27～29日 29日 30日	インフルエンザワクチン接種(角間)：学生・教職員希望者 北陸地区保健管理担当職研究会(福井県立大学) 入試(AO入試, 推薦I, 帰国子女)北・南地区：救急待機
12月	1日 2日 2, 3, 10日 3, 10, 12日 2, 4～6日 7日 7日 11～13, 16～21, 24～26日 22日 25日	入試(AO入試, 推薦I, 帰国子女)北・南地区：救急待機 「保健だより」402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 課外活動特別健診(水泳部) 入試(推薦I, 帰国子女)北地区：救急待機 入試(養護教諭特別科)：救急待機 追加健診：教職員 薬学オスキー試験：救急待機用に南分室ロビー準備 入試(自然科学研究科博士前期課程)：救急待機
1月	6日 6～31日 8日 8～10, 14～18日 20, 21, 23日 18, 19日	「保健だより」403号発行 定期健康診断後の保健指導(角間・宝町地区)：教職員 金沢大学ショートステイプログラムにおける杖道体験：救急待機 追加健診：教職員 課外活動特別健診(ワンダーフォーゲル部) 入試(大学入試センター試験)：救急待機
2月	1日 3日 3～28日 8, 9日 10日 12日 13, 14日 17～22, 24～28日 25日 26日 26日	入試(推薦II)北地区：救急待機 「保健だより」404号発行 定期健康診断後の保健指導(角間・宝町地区)：教職員 入試(大学院法務研究科入学者選抜試験C日程)：救急待機 入試(医学類推薦)：救急待機 薬学類学生 ツ反, B・C型肝炎検査 医師立ち会い 入試(人間社会環境研究科博士前期課程第2期募集)：救急待機 臨時健診：教職員 入試(金沢大学 前期日程)：救急待機 入試(金沢大学 前期日程)医学類面接：救急待機 入試(帰国子女, 私費外国人留学生)：救急待機
3月	1日 3～20日 7日 12日 14日 22日	入試(大学院法務研究科入学者選抜試験第2次募集)：救急待機 国家資格申請用健康診断：学生 石川県保健管理担当職研究会 入試(金沢大学 後期日程)：救急待機 金沢大学保健管理センター年報・紀要発行 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、検査のみならず健康調査をすることで、自己の健康意識や健康管理の参考にするため健康調査を実施して、学生の指導、教育に生かしている。

表2 定期健康診断受診項目一覧表

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

○ 印は受診項目

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

H25年度より、抗体検査は、中止となった。

表3 再検査についての基準

平成23年4月1日

一次健診		二次健診		
項目	結果	検査項目	対応	
内科	A 貧血	有症状 (動悸・労作時息切れ・立ちくらみ など) 無症状	病院紹介 貧血の既往あり 貧血の既往なし	経過観察 生活指導 センターで 血算
	G 甲状腺腫	精査歴なし	病院紹介	経過観察
	M 心雑音	精査歴あり	症状なし	経過観察
	H 不整脈	精査歴なし	症状あり (心拍数>90、発汗過剰、体重減少など) 異常なし	受診勧奨
心電図	C 胸部変形	拡張期雑音	病院紹介	経過観察
	S 脊柱変形	収縮期雑音	症状・心電図 どちらとも異常なし	経過観察
	十 その他の異常	心雑音なし	症状・心電図 どちらかに異常あり	受診勧奨
		無症状	異常なし	経過観察
胸部XP	H 有症状	有症状 (動悸など)	精査歴なし	センターでHolter ECG
	X 直接構影	無症状	精査歴あり	経過観察
		有症状	経過観察	経過観察
		異常陰影なし	診察医が個別に判断	
血圧	0 収縮期血圧<140	異常なし	異常なし	経過観察
	1 収縮期血圧<90	異常なし	異常なし	経過観察
	2 収縮期血圧≥160	5月に再検査と通知	診察・減量・規則的な生活の指導、半年後の再検査を通知。経過観察。	経過観察
	3 収縮期血圧≥220	5月に再検査と通知	診察・減量・規則的な生活の指導、半年後の再検査を通知。薬化なければ受診勧奨。	経過観察
検尿	0 尿糖(-)	異常なし	異常なし	経過観察
	1 尿糖(±)	有所見正常	異常なし	経過観察
	2 尿糖(+)以上*	5月に再検査 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。	(-) (±) 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。 (+) ならば尿沈渣し診察へ。
	3 尿糖(++以上)	5月に再検査 要医療・要精密検査	随時尿(新鮮尿)で再検査 随時尿(新鮮尿)で再検査 早朝尿で再検査	(-) (±) 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。 (+) (±) 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。 (+) ならば尿沈渣し診察へ。 (+) ならば尿沈渣し診察へ。

		二次健診	
血液一般	一次健診		二次健診
	0	異常なし	
WBC	0 WBC 3000-9900	異常なし	
	2 WBC ~2900, 10000~	6月に呼び出し	診察し生活指導のパンフレットを渡す。必要な場合、3か月後にセンターで再度血液検査。再検査は、センター内の簡易測定器で実施する。
	3 WBC ~2000, 11000~		診察し必要な場合は病院紹介。
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	診察し生活指導のパンフレットを渡す。必要な場合、3か月後にセンターで再度血液検査。再検査は、センター内の簡易測定器で実施する。
	3 Hb (M) ~10.9		診察し必要な場合は病院紹介。
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	診察し生活指導のパンフレットを渡す。必要な場合、3か月後にセンターで再度血液検査。再検査は、センター内の簡易測定器で実施する。
	3 Hb (F) ~9.9		診察し必要な場合は病院紹介。
肝・胆	0 GOT・GPT ~30	異常なし	
	1 GOT・GPT 31-40	有所見正常	
	2 GOT・GPT 41-99	6月に呼び出し	診察し生活指導のパンフレットを渡す。必要な場合、3か月後にセンターで再度血液検査。再検査は、センター内の簡易測定器で実施する。
脂質系	3 GOT・GPT 100~		診察し必要な場合は病院紹介。
	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	
糖代謝	2 総コレステロール 240-279	6月に呼び出し	診察し生活指導のパンフレットを渡す。必要な場合、3か月後にセンターで再度血液検査。再検査は、センター内の簡易測定器で実施する。
	3 総コレステロール 280~		診察し必要な場合は病院紹介。
	0 空腹時血糖 ~99	異常なし	
随時血糖	1 空腹時血糖 100-109	有所見正常	
	2 空腹時血糖 110-125	6月に呼び出し	診察し生活指導のパンフレットを渡す。必要な場合、3か月後にセンターで再度血液検査。再検査は、センター内の簡易測定器で実施する。
	3 空腹時血糖 126~		診察し必要な場合は病院紹介。
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	診察し生活指導のパンフレットを渡す。必要な場合、3か月後にセンターで再度血液検査。再検査は、センター内の簡易測定器で実施する。
	3 随時血糖 200~		診察し必要な場合は病院紹介。

★ 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

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

★ H23.4.1より再検査の基準値のテーブルを変更(尿酸(土)は、有所見正常で再検査対象外に)*

2) 定期健康診断の受診現状

(1) 受診状況

表 4 - 1 全学生受診状況一覧

		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	正 規 生	学域・学部生	4,896	3,072	7,968	4,145	2,831	6,976	84.7%	92.2%	87.6%
		(学域1年生)	(1,088)	(701)	(1,789)	(1,087)	(700)	(1,787)	(99.9%)	(99.9%)	(99.9%)
		大学院生	1,787	642	2,429	1,065	374	1,439	59.6%	58.3%	59.2%
		別科	1	36	37	1	35	36	100.0%	97.2%	97.3%
		計	6,684	3,750	10,434	5,211	3,240	8,451	78.0%	86.4%	81.0%
	非正規生	99	108	207	27	36	63	27.3%	33.3%	30.4%	
* 10月 実施	正 規 生	学域生				11	23	34			
		大学院生	48	25	73	16	15	31	33.3%	60.0%	42.5%
		計	48	25	73	27	38	65			
	非正規生	41	82	123	32	79	111	78.0%	96.3%	90.2%	
合計	正規生	6,732	3,775	10,507	5,238	3,278	8,516	77.8%	86.8%	81.1%	
	非正規生	140	190	330	59	115	174	42.1%	60.5%	52.7%	

* 10月期入学者健康診断

表 4-2 学域・学部別・学年別受診状況

学 部	学年 性別	1 年 生			2 年 生			3 年 生			4 年 生			5 年 生			6 年 生			合 計		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
				%			%			%			%			%			%			%
人間社会学域	人文学類	男子	55	55	100.0	56	42	75.0	42	38	90.5	55	44	80.0						208	179	86.1
		女子	99	99	100.0	99	80	80.8	114	106	93.0	132	111	84.1						444	396	89.2
		計	154	154	100.0	155	122	78.7	156	144	92.3	187	155	82.9						652	575	88.2
	法学類	男子	106	106	100.0	123	73	59.3	95	71	74.7	141	108	76.6						465	358	77.0
		女子	66	66	100.0	54	34	63.0	80	75	93.8	72	59	81.9						272	234	86.0
		計	172	172	100.0	177	107	60.5	175	146	83.4	213	167	78.4						737	592	80.3
	経済学類	男子	110	110	100.0	114	83	72.8	124	111	89.5	158	107	67.7						506	411	81.2
		女子	78	78	100.0	67	62	92.5	65	60	92.3	71	62	87.3						281	262	93.2
		計	188	188	100.0	181	145	80.1	189	171	90.5	229	169	73.8						787	673	85.5
	学校教育類	男子	49	49	100.0	48	48	100.0	42	42	100.0	35	30	85.7						174	169	97.1
		女子	53	53	100.0	60	60	100.0	66	66	100.0	75	74	98.7						254	253	99.6
		計	102	102	100.0	108	108	100.0	108	108	100.0	110	104	94.5						428	422	98.6
	地域創造学類	男子	39	39	100.0	37	35	94.6	33	24	72.7	49	39	79.6						158	137	86.7
		女子	44	44	100.0	45	41	91.1	49	41	83.7	44	40	90.9						182	166	91.2
		計	83	83	100.0	82	76	92.7	82	65	79.3	93	79	84.9						340	303	89.1
国際学類	男子	15	15	100.0	17	12	70.6	21	17	81.0	22	13	59.1						75	57	76.0	
	女子	55	55	100.0	58	43	74.1	56	48	85.7	91	63	69.2						260	209	80.4	
	計	70	70	100.0	75	55	73.3	77	65	84.4	113	76	67.3						335	266	79.4	
理工学域	男子	374	374	100.0	395	293	74.2	357	303	84.9	460	341	74.1						1586	1311	82.7	
	女子	395	395	100.0	383	320	83.6	430	396	92.1	485	409	84.3						1693	1520	89.8	
	計	769	769	100.0	778	613	78.8	787	699	88.8	945	750	79.4						3279	2831	86.3	
数物科学類	男子	83	83	100.0	78	62	79.5	88	70	79.5	101	84	83.2						350	299	85.4	
	女子	7	7	100.0	9	9	100.0	6	5	83.3	12	12	100.0						34	33	97.1	
	計	90	90	100.0	87	71	81.6	94	75	79.8	113	96	85.0						384	332	86.5	
物質化学類	男子	66	66	100.0	62	50	80.6	74	51	68.9	84	77	91.7						286	244	85.3	
	女子	18	18	100.0	25	24	96.0	18	17	94.4	20	20	100.0						81	79	97.5	
	計	84	84	100.0	87	74	85.1	92	68	73.9	104	97	93.3						367	323	88.0	
機械工学類	男子	136	135	99.3	140	111	79.3	157	129	82.2	191	163	85.3						624	538	86.2	
	女子	11	11	100.0	7	6	85.7	3	3	100.0	7	7	100.0						28	27	96.4	
	計	147	146	99.3	147	117	79.6	160	132	82.5	198	170	85.9						652	565	86.7	
電子情報学類	男子	116	116	100.0	107	69	64.5	125	111	88.8	152	119	78.3						500	415	83.0	
	女子	2	2	100.0	9	5	55.6	3	3	100.0	16	14	87.5						30	24	80.0	
	計	118	118	100.0	116	74	63.8	128	114	89.1	168	133	79.2						530	439	82.8	
環境・サイン学類	男子	67	67	100.0	55	32	58.2	74	58	78.4	83	68	81.9						279	225	80.6	
	女子	13	13	100.0	28	23	82.1	15	13	86.7	18	17	94.4						74	66	89.2	
	計	80	80	100.0	83	55	66.3	89	71	79.8	101	85	84.2						353	291	82.4	
自然・システム学類	男子	71	71	100.0	74	65	87.8	77	65	84.4	78	61	78.2						300	262	87.3	
	女子	37	37	100.0	40	35	87.5	39	38	97.4	46	43	93.5						162	153	94.4	
	計	108	108	100.0	114	100	87.7	116	103	88.8	124	104	83.9						462	415	89.8	
医学部	男子	539	538	99.8	516	389	75.4	595	484	81.3	689	572	83.0						2339	1983	84.8	
	女子	88	88	100.0	118	102	86.4	84	79	94.0	119	113	95.0						409	382	93.4	
	計	627	626	99.8	634	491	77.4	679	563	82.9	808	685	84.8						2748	2365	86.1	
医薬保健学域	男子	83	83	100.0	102	98	96.1	86	72	83.7	93	79	84.9	69	63	91.3	77	69	89.6	510	464	91.0
	女子	30	30	100.0	25	25	100.0	32	25	78.1	29	26	89.7	26	25	96.2	18	14	77.8	160	145	90.6
	計	113	113	100.0	127	123	96.9	118	97	82.2	122	105	86.1	95	88	92.6	95	83	87.4	670	609	90.9
薬学・創薬学類	男子	45	45	100.0	48	27	56.3	35	31	88.6	45	39	86.7	15	15	100.0	15	15	100.0	203	172	84.7
	女子	32	32	100.0	28	23	82.1	41	38	92.7	34	34	100.0	20	20	100.0	21	21	100.0	176	168	95.5
	計	77	77	100.0	76	50	65.8	76	69	90.8	79	73	92.4	35	35	100.0	36	36	100.0	379	340	89.7
保健学類	男子	47	47	100.0	58	56	96.6	46	46	100.0	54	47	87.0						205	196	95.6	
	女子	156	155	99.4	142	140	98.6	159	156	98.1	163	161	98.8						620	612	98.7	
	計	203	202	99.5	200	196	98.0	205	202	98.5	217	208	95.9						825	808	97.9	
文学部	男子	175	175	100.0	208	181	87.0	167	149	89.2	192	165	85.9	84	78	92.9	92	84	91.3	918	832	90.6
	女子	218	217	99.5	195	188	96.4	232	219	94.4	226	221	97.8	46	45	97.8	39	35	89.7	956	925	96.8
	計	393	392	99.7	403	369	91.6	399	368	92.2	418	386	92.3	130	123	94.6	131	119	90.8	1874	1757	93.8
法学部	男子										2	2	100.0						2	2	100.0	
	女子										6	2	33.3						6	2	33.3	
	計										8	4	50.0						8	4	50.0	
経済学部	男子										5	1	20.0						5	1	20.0	
	女子										1	0	0						1	0	0	
	計										6	1	16.7						6	1	16.7	
教育学部	男子										7	1	14.3						7	1	14.3	
	女子										2	0	0						2	0	0	
	計										9	1	11.1						9	1	11.1	
理学部	男子										6	0	0						6	0	0	
	女子										0	0	0						0	0	0	
	計										6	0	0						6	0	0	
医学部	男子										3	1	33.3						3	1	33.3	
	女子										0	0	0						0	0	0	
	計																					

表 4-3 大学院等・研究科別 学年別受診状況

研究科	学年	1 年 生			2 年 生			3 年 生			4 年 生			合 計		
	性別	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %	対象者	受診者	受診率 %
人間社会環境研究科 (博士前期課程)	男子	21	16	76.2	40	22	55.0							61	38	62.3
	女子	32	30	93.8	69	54	78.3							101	84	83.2
	計	53	46	86.8	109	76	69.7							162	122	75.3
教育学研究科 (修士課程)	男子	13	13	100.0	16	12	75.0							29	25	86.2
	女子	16	11	68.8	24	15	62.0							40	26	65.0
	計	29	24	82.8	40	27	67.5							69	51	73.9
自然科学研究科 (博士前期課程)	男子	377	369	97.9	415	361	87.0							792	730	92.2
	女子	38	36	94.7	67	57	85.1							105	93	88.6
	計	415	405	97.6	482	418	86.7							897	823	91.8
医学系研究科 (医科学) (修士課程)	男子				3	1	33.3							3	1	33.3
	女子				0	0								0	0	
	計				3	1	33.3							3	1	33.3
医学系研究科 (創薬科学) (博士前期課程)	男子				1	1	100.0							1	1	100.0
	女子				0	0								0	0	
	計				1	1	100.0							1	1	100.0
医学系研究科 (保健学) (博士前期課程)	男子				17	0	0.0							17	0	0.0
	女子				6	1	16.7							6	1	16.7
	計				23	1	4.3							23	1	4.3
医薬保健学総合研究科 (医科学) (修士課程)	男子	9	8	88.8	6	4	66.7							15	12	80.0
	女子	5	4	80.0	9	8	88.9							14	12	85.7
	計	14	12	85.7	15	12	80.0							29	24	82.8
医薬保健学総合研究科 (創薬科学) (博士前期課程)	男子	25	24	96.0	26	22	84.6							51	46	90.2
	女子	11	10	90.9	15	14	93.3							26	24	92.3
	計	36	34	94.4	41	36	87.8							77	70	90.9
医薬保健学総合研究科 (保健学) (博士前期課程)	男子	36	18	50.0	27	8	29.6							63	26	41.3
	女子	29	23	79.3	36	20	55.6							65	43	66.2
	計	65	41	63.1	63	28	44.4							128	69	53.9
社会環境科学研究科 (博士後期課程)	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 (博士後期課程)	男子	6	3	50.0	6	3	50.0	25	8	32.0				37	14	37.8
	女子	8	6	75.0	10	4	40.0	30	11	36.7				48	21	43.8
	計	14	9	64.3	16	7	43.8	55	19	34.5				85	35	41.2
自然科学研究科 (博士後期課程)	男子	35	23	65.7	67	20	29.9	130	44	33.8				232	87	37.5
	女子	7	2	28.6	8	4	50.0	35	18	51.4				50	24	48.0
	計	42	25	59.5	75	24	32.0	165	62	37.6				282	111	39.4
医学系研究科 (医科学) (博士課程)	男子				0	0		61	7	11.5	157	10	6.4	218	17	7.8
	女子				2	0	0.0	19	10	52.6	62	9	14.5	83	19	22.9
	計				2	0	0.0	80	17	21.3	219	19	8.7	301	36	12.0
医学系研究科 (保健学) (博士後期課程)	男子							64	4	6.3				64	4	6.3
	女子							36	3	8.3				36	3	8.3
	計							100	7	7.0				100	7	7.0
医薬保健学総合研究科 (医科学) (博士課程)	男子	40	7	17.5	52	8	15.4							92	15	16.3
	女子	13	4	30.8	15	6	40.0							28	10	35.7
	計	53	11	20.8	67	14	20.9							120	25	20.8
医薬保健学総合研究科 (薬学) (博士課程)	男子	4	0	0.0	4	3	75.0							8	3	37.5
	女子	1	1	100.0	3	1	33.3							4	2	50.0
	計	5	1	20.0	7	4	57.1							12	5	41.7
医薬保健学総合研究科 (創薬科学) (博士後期課程)	男子	11	5	45.5	12	7	58.3							23	12	52.2
	女子	0	0		2	2	100.0							2	2	100.0
	計	11	5	45.5	14	9	64.3							25	14	56.0
医薬保健学総合研究科 (保健学) (博士後期課程)	男子	14	1	7.1	17	2	11.8							31	3	9.7
	女子	12	3	25.0	7	1	14.3							19	4	21.1
	計	26	4	15.4	24	3	12.5							50	7	14.0
法務研究科 (専門職学位課程)	男子	17	16	94.1	18	7	38.9	14	8	57.1				49	31	63.3
	女子	5	3	60.0	7	3	42.9	3	0	0.0				15	6	40.0
	計	22	19	86.4	25	10	40.0	17	8	47.1				64	37	57.8
計	男子	608	503	82.7	727	481	66.2	295	71	24.1	157	10	6.4	1,787	1,065	59.6
	女子	177	133	75.1	280	190	67.9	123	42	34.1	62	9	14.5	642	374	58.3
	計	785	636	81.0	1,007	671	66.6	418	113	27.0	219	19	8.7	2,429	1,439	59.2
別科	男子	1	1	100.0										1	1	100.0
	女子	36	35	97.2										36	35	97.2
	計	37	36	97.3										37	36	97.3
非正規生	男子	95	23	24.2	4	4	100.0							99	27	27.3
	女子	105	34	32.4	3	2	66.7							108	36	33.3
	計	200	57	28.5	7	6	85.7							207	63	30.4

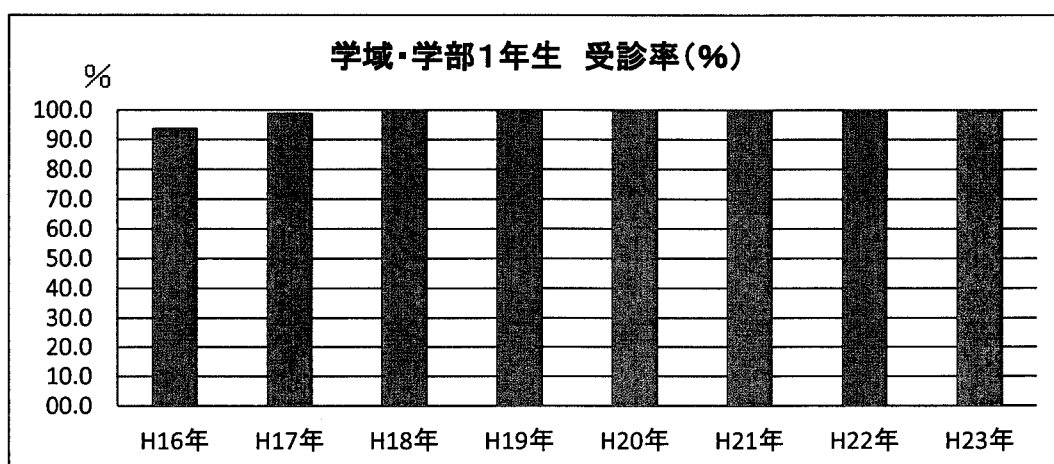
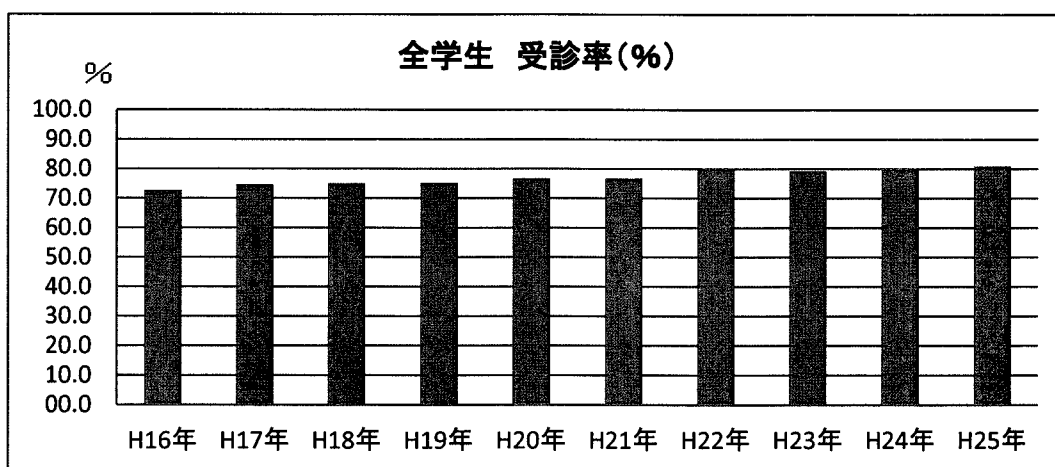
表4-4 10月期入学者健康診断 所属別受診状況

		性別	対象者	(内留学生)	受診者	(内留学生)	受診率 %
研究科	人間社会環境研究科 (博士前期課程)	男子	1	1	1	1	100.0
		女子	5	5	4	4	80.0
		計	6	6	5	5	83.3
	自然科学研究科 (博士前期課程)	男子	19	16	6	5	31.6
		女子	9	9	6	6	66.7
		計	28	25	12	11	42.9
	医学保健学総合研究科 (創薬科学) (博士前期課程)	男子	1	0	1	0	100.0
		女子	0				
		計	1	0	1	0	100.0
	人間社会環境研究科 (博士後期課程)	男子	0				
		女子	3	2	1	0	33.3
		計	3	2	1	0	33.3
	自然科学研究科 (博士後期課程)	男子	15	8	5	4	33.3
		女子	4	3	1	0	25.0
		計	19	11	6	4	31.6
医学保健学総合研究科 (医科学) (博士課程)	男子	8	2	2	0	25.0	
	女子	2	0	1	0	50.0	
	計	10	2	3	0	30.0	
医学保健学総合研究科 (保健学) (博士後期課程)	男子	4	1	0	0	0.0	
	女子	2	1	0	0	0.0	
	計	6	2	0	0	0.0	
計		男子	48	28	15	10	31.3
		女子	25	20	13	10	52.0
		計	73	48	28	20	38.4
非正規生		男子	41	35	32	32	78.0
		女子	82	78	79	78	96.3
		計	123	113	111	110	90.2
計		男子	89	63	47	42	52.8
		女子	107	98	92	88	86.0
		計	196	161	139	130	70.9
留学生・休学者・その他	人間社会学域 人文学類	男子			0	0	
		女子			3	0	
		計			3	0	
	人間社会学域 経済学類	男子			0	0	
		女子			1	0	
		計			1	0	
	人間社会学域 地域創造	男子			1	0	
		女子			0	0	
		計			1	0	
	人間社会学域 国際学類	男子			4	0	
		女子			14	0	
		計			18	0	
	医薬保健学域 医学類	男子			6	0	
		女子			4	0	
		計			10	0	
医薬保健学域 保健学類	男子			0	0		
	女子			1	0		
	計			1	0		
人間社会環境研究科 (博士前期課程)	男子			0	0		
	女子			2	0		
	計			2	0		
医学保健学総合研究科 創薬科学専攻 (博士前期課程)	男子			1	0		
	女子			0	0		
	計			1	0		
計		男子			12	0	
		女子			25	0	
		計			37	0	
総計			196	161	176	130	

(2) 受診状況の経年推移

表5 過去10年間の受診状況

年度	全学生(非正規生含まず)			学域・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(%)
H16年	10,790	7,830	72.6	1,861	1,747	93.9
H17年	10,794	8,053	74.6	1,862	1,846	99.1
H18年	10,769	8,072	75.0	1,841	1,834	99.6
H19年	10,579	7,966	75.3	1,799	1,793	99.7
H20年	10,428	8,015	76.9	1,824	1,823	99.9
H21年	10,462	8,038	76.8	1,821	1,820	99.9
H22年	10,539	8,422	79.9	1,801	1,798	99.8
H23年	10,521	8,355	79.4	1,814	1,812	99.9
H24年	10,498	8,371	79.7	1,807	1,802	99.7
H25年	10,434	8,451	81.0	1,789	1,787	99.9



3) 定期健康診断の内科診察結果

表6 内科診察結果

		一次検診												二次検診																								
		受診者(A)		# 有所見者(B)		有所見率(B/A)(%)		有所見内訳(延数)								対象者(C)				受診者(D)				受診率(D/C)(%)				異常所見内訳(Cの延数)				判定区分(D)					f 既に通院中で再検に来ず	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		
		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	男	女	
学域・学部生	1年	1,086	700	20	19	1.8	2.7	7	2	1	13	0	0	12	5	3	5	3	5	100.0	100.0	(1)	(2)	(1)	(1)	4	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0		
	新1年以外	3,059	2,128	70	85	2.3	4.0	18	12	13	36	5	15	34	24	10	8	7	7	70.0	87.5	(2)	(1)	(3)	(1)	9	2	0	3	0	0	0	0	0	0	4		
	計	6,973	194	2.8	39	63	20	75	26	22	84.6	9	12	0	6	13	3	0	6	0	0	0	0	13	3	0	6	0	0	0	0	0	0	4				
大学院生など	大学院	1,065	374	23	18	2.2	4.8	7	4	5	4	0	7	11	3	2	0	2	0	100.0	(1)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	別科	1	35	0	1	2.9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	非正規性	21	33	0	4	12.1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0.0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	計	1,529	46	3.0	11	9	7	19	3	2	66.7	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1				
合計	8,502	240	2.8	50	72	27	94	29	24	82.8	10	14	0	6	14	3	1	6	0	0	0	0	14	3	1	6	0	0	0	0	0	5						
										f.g 内訳		2		2		0		1		(13)* 病院紹介件数延数																		

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

要管理率	(D+f+g)/A	0.3	%
再検査対象者	= C=D+f+g		

4) 定期健康診断の血圧測定結果

表7 血圧測定結果

		一次検診										二次検診																			
		受診者(A)		異常所見者(B)		異常者率(B/A)(%)		異常所見(B)				受診者(C)		受診率(C/B)(%)		異常所見(D)				判定区分(C)					f 既に通院中で再検に来ず	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 返書未	e 病院紹介							
		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	1,086	700	236	43	21.7	6.1	67	1	169	42	(1)	(1)	0	0	2	0	269	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	新1年以外	3,058	2,127	363	47	11.9	2.2	103	14	260	33	(1)	(1)	0	1	3	0	357	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	
	計	6,971	689	9.9	185	504	632	91.7	1	5	626	4	1	0	0	0	0	626	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	57		
大学院生など	大学院	1,065	374	132	8	12.4	2.1	45	5	87	3	(1)	(1)	1	0	1	0	124	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
	別科	1	35	0	1	2.9	0	1	0	1	0	1	100.0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	非正規性	21	33	4	0	19.0	0.0	3	1	1	0	1	25.0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	計	1,529	145	9.5	54	91	128	88.3	1	1	126	1	1	0	0	0	0	126	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14			
合計	8,500	834	9.8	239	595	760	91.1	2	6	752	5	2	0	0	0	0	752	5	2	0	0	0	0	0	0	0	71				
										f.g 内訳		40		31		(4)* 病院紹介件数															

一次検診は、自動血圧計を用いて、座位にて上腕を、基本的には1回測定した。

要管理率	(D+f+g)/A	0.9	%
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 拡張期血圧 < 90 mmHg
- ※平成21年度から低血圧の設定なし。

6) 定期健康診断の胸部X線写真検査結果

表9 胸部X線写真検査結果

	一次検診														二次検診																										
	受診者(A)		# 有所見者(B)		有所見率(B/A)(%)		有所見内訳(Bの延数)								対象者(C)		受診者(D)		受診率(D/C)(%)		異常所見内訳(Cの延数)								判定区分(D)					f 再検に 来ず	g 二次未 受診						
							呼吸器系		心・血管系		骨格系		その他								呼吸器系		心・血管系		骨格系		その他		a	b	c	d	e								
	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	1,086	700	61	54	5.6	7.7	24	6	12	11	14	32	13	5	4	2	4	2	100.0	100.0	(2)	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	1年以外	3,059	2,128	315	193	10.3	9.1	130	40	53	21	116	110	38	29	12	2	11	2	91.7	100.0	(4)	5	2	7	0	0	0	0	0	0	9	0	1	1	2	0	1			
	計	6,973		623		8.9		200		97		272		85		20		19		95.0			10		10		0		0		13	0	3	1	2	0	1				
大学 院生 など	大学院	1,065	371	92	18	8.6	4.9	39	4	9	4	37	12	9	0	2	1	2	1	100.0	100.0	(2)	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0				
	別科	1	35	0	4		11.4		1		0		3		1		0																								
	非正規生	21	33	0	0																																				
	計	1,526		114		7.5		44		13		52		10		3		3		100.0			2		1		0		0		1	1	0	1	0	0	0				
合計	8,499		737		8.7		244		110		324		95		23		22		95.7			12		11		0		0		14	1	3	2	2	0	1					
														f.g 内訳																											

有所見者の中には、医療機関通院中であるが、再検査対象になっていない学生も含まれる。
 胸部X線写真検査は、全学年を対象に実施した。
 撮影方法は、外部機関のレントゲン車を用いて間接撮影法を行った。
 判定は、当センター医師による2重読影を行った。
 胸部X線所見記載法を表10に示す。

要管理者率 (D+f+g)/A 0.3 %
 再検査対象者=(C)=(D+f+g)

病院紹介
 e 要医療 :喘息(1)
 肺炎(1)

表10 胸部X線所見記載表

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

7) 定期健康診断の心電図検査結果

表 1 1 心電図検査結果 (学類新 1 年生・新編入生)

	一次検診											二次検診															
	受診者 (A)	異常者 (B)	異常率 (%) (B/A)	一次検診異常項目(Bの延べ数)									受診者 (C)	受診率 (%) (C/B)	異常者 (D)	判定区分(C)					再 検 に 来 ず f	既 に 通 院 中 で g	二 次 未 受 診				
				洞 性		異 所 性 調 律	右 脚 ブ ロ 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 返 書 未 返 病 院 紹 介				e 要 医 療			
				徐 脈	頻 脈				上 室 性	心 室 性																	
一年入学生	男	1,086	22	2.0	0	0	0	10	0	1	1	0	1	10	(7)	21	95.5	4	17	1	0	3	0	0	0	1	
	女	700	5	0.7	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	(2)	5	100.0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	
	計	1,786	27	1.5	0	0	0	10	0	1	1	0	5	11		26	96.3	4	22	1	0	3	0	0	0	1	
新編入生	男	60	0																								
	女	7	0																								
	計	67	0																								
合計	1,853	27	1.5	0	0	0	10	0	1	1	0	5	11		26	96.3	4	22	1	0	3	0	0	0	0	1	
				fg内訳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(9)* 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 0.3 %

表 1 2 心電図判定基準および分類方法

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

表 1 3 血液検査結果 (学類新 1 年生・新編入生)

一次検査	受診者(A)		異常者(B)		異常者率(%)(B/A)		異常者(B')(Bの延べ数)		一次検査異常所見(Bの延べ数)										判定区分(C)								
	性別		性別		性別		性別		白血球		ヘモグロビン		GOT		GPT		TC		血糖		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 病院紹介：返書未	e 要医療	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	1,086	699	222	82	20.4	11.7	273	93	34	8	81	40	24	6	99	16	26	22	9	1							
新編入生	60	7	7	0	11.7	0.0	7	0	2		4		0		1		0		0								
計	1,852		311		16.8		373		44		125		30		116		48		10								
二次検査	再検査対象者(B)		受診者(C)		異常者(D)		異常者(D')(Dの延べ数)		二次検査異常所見(Dの延数)																		
	性別		性別		性別		性別		白血球		ヘモグロビン		GOT		GPT		TC		血糖		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 病院紹介：返書未	e 要医療	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	222	82	(17) 213	(21) 82	22	30	34	31	2	1	8	22	5	1	15	2	3	5	1	0	244	19	3	17	12	1	8
新編入生	7	0	(1) 7	0	1	0	1	0	0		1		0		0		0		0	0	6	0	0	0	1	0	0
計	311		302		53		66		3		31		6		17		8		1		250	19	3	17	13	1	8

(39)* 病院紹介件数延数

血液検査は新入学生(編入生含む)全員を対象に実施した。
この一次検査で異常と判定された場合は、二次検査を実施して判定した。

要管理率	(D+f+g)/A	3.3	%
------	-----------	-----	---

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

*(220~239:再検査対象外で指導のみ)

病院紹介
 ●要医療: 貧血(10)
 高コレステロール血症(1)

9) 定期健康診断再検査実施状況

表 1 4 定期健康診断再検査実施状況

検査項目	学域・学部生	大学院生 (別科を含む)	非正規生	計
血 圧 測 定	662	138	4	804
尿 検 査	331	60	2	393
尿 沈 査	4	2	0	6
心 電 図	0	0	0	0
負 荷 心 電 図	0	0	0	0
ホルター心電図	0	0	0	0
血液検査	228	0	0	228
病院紹介	97	9	1	107
合 計	1,322	209	7	1,538

H24年度より、X線直接撮影は中止した。

3. 学生に対する保健活動

1) 保健管理センター利用状況

表15 保健管理センター地区別利用状況（学生）

地 区		角間本部	角間南分室	宝町分室	合 計
内科系	感 冒 ・ 呼 吸 器 系	116	30	21	167
	胃 腸 ・ 消 化 器 系	54	11	2	67
	休 養	83	52	13	148
	診 察	330	40	25	395
	そ の 他	229	68	63	360
	計	812	201	124	1,137
外科系	外 傷	67	27	5	99
	火 傷	7	4	0	11
	打 撲 ・ 捻 挫 ・ 骨 折	42	11	4	57
	筋 肉 痛 ・ 関 節 痛	41	11	8	60
	そ の 他	6	3	0	9
	計	163	56	17	236
精 神 科 系		214	35	4	253
婦 人 科 系		12	9	5	26
泌 尿 器 科 系		7	0	0	7
眼 科 系		16	1	1	18
耳 鼻 科 系		17	4	0	21
皮 膚 科 系		48	11	7	66
歯 科 系		13	1	1	15
検 査	血 圧 測 定	426	143	1	570
	尿 検 査	506	46	68	620
	尿 沈 査	0	0	0	0
	心 電 図	4	0	0	4
	ホルター心電図	0	0	0	0
	探 血	35	1	15	51
	肺 活 量	0	0	0	0
	視 力 測 定	380	29	0	409
	聴 力 検 査	5	0	0	5
	アルコールパッチ	1	0	0	1
計	1,357	219	84	1,660	
特 別 健 診		490	361	740	1,591
健 康 相 談（看護師）		189	53	33	275
健 康 相 談（医師）		4	0	0	4
精 神 的 相 談（看護師）		108	26	1	135
救 急 カ バ ン 貸 出		158	0	0	158
証 明 証 発 行 枚 数		7,591	34	202	7,827
* 病 院 紹 介		116	10	10	136
合 計		11,315	1,021	1,229	13,565

* 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	6	6	11	5	0	2	1	5	5	5	7	2	55
進路・将来	23	22	26	22	19	13	19	13	6	8	14	14	199
性格・精神的問題	67	67	66	72	31	38	62	57	60	60	40	35	655
対人関係(家族、友人、異性など)に関する問題	12	15	21	21	8	7	15	11	15	14	8	13	160
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	1	7
学生生活全般(不登校等)	28	33	49	50	14	23	43	39	36	47	45	18	425
身体的問題	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7
性格検査	0	37	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
学生への対応(教職員や家族からの相談等)	58	58	35	74	53	39	51	19	46	48	46	38	565
その他(学外機関との連携等)	9	1	1	8	2	2	7	0	2	7	3	2	44
計	204	239	218	253	127	124	198	145	174	192	163	124	2161

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	2013年度												新規	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	4	2	0	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	8	12
進路・将来	9	3	1	5	2	0	1	3	3	1	0	1	2	22	31
性格・精神的問題	28	8	6	6	7	0	2	5	3	5	0	2	2	46	74
対人関係(家族、友人、異性など)に関する問題	8	3	1	4	2	3	1	3	2	0	1	3	0	23	31
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
学生生活全般(不登校等)	11	8	5	7	5	3	6	3	3	3	4	0	3	50	61
身体的問題	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3
性格検査	0	0	32	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	39
学生への対応(教職員や家族からの相談等)	51	16	14	8	17	9	10	7	4	11	5	5	5	111	162
その他(学外機関との連携等)	9	5	1	1	3	0	0	0	0	0	4	1	2	17	26
計	120	46	60	40	37	15	21	23	15	21	14	13	15	320	440

表 1 6 - 3 利用者の内訳(実数)

	男性	女性	計
学生・院生	129	118	247
教職員	36	81	117
保護者	39	10	49
その他	14	13	27
計	218	222	440

表16-4 学部・学類学生利用者数

	1年生		2年生		3年生		4年生		5年生以上		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
人文学類	4	5	1	2	0	9	1	6	1	5	34
法学類	1	1	4	1	4	2	1	1	0	0	15
経済学類	0	3	0	0	2	2	2	1	5	2	17
学校教育学類	2	0	0	4	1	4	0	1	0	0	12
地域創造学類	1	2	0	0	1	1	1	3	2	0	11
国際学類	1	5	0	0	0	4	0	4	0	0	14
数物科学類	1	0	1	1	2	0	3	0	2	0	10
物質化学類	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5
機械工学類	0	1	2	0	3	1	3	0	5	0	15
電子情報学類	0	1	1	0	1	0	3	0	2	0	8
環境デザイン学類	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
自然システム学類	1	0	0	0	4	3	5	1	0	1	15
医学類	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4
薬学類	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
創薬科学類	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	5
保健学類	0	3	0	1	0	0	1	3	0	0	8
その他	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
文学部									0	3	3
教育学部									0	0	0
法学部									1	0	1
経済学部									0	0	0
理学部									0	0	0
医学部									0	0	0
薬学部									0	0	0
工学部									1	0	1
計	17	25	12	9	21	26	23	22	21	11	187

表16-5 大学院生利用者数

		1年生		2年生		3年生		研究生		計
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
修士課程 (自然前期課程)	文系研究科	0	14	1	4	1	0	0	0	20
	理系研究科	10	1	6	5	1	1	0	0	24
	医学系研究科	1	3	0	3	0	0	0	0	7
博士課程 (自然後期課程)	文系研究科	0	0	0	0	1	2	0	0	3
	理系研究科	0	0	0	0	3	0	0	0	3
	医学系研究科	0	0	0	2	0	1	0	0	3
計		11	18	7	14	6	4	0	0	60

表16-6 転帰(実数)

	件数
本人が解決して終結	34
本人が一部解決して終結	46
不変のまま終結あるいは中断	49
保健管理センター内医師への紹介	3
保健管理センター内カウンセラーへの紹介	4
学内専門機関への紹介	3
学外機関への紹介	18
継続中	39
コンサルテーションのみ	217
その他	27
計	440

表 16-7 分類別相談内容

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

表 16-8 過去6年間の学生相談延べ件数の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
延べ件数	1,621	1,707	1,789	2,154	2,053	2,161

平成25年度の学生相談件数は、表16-1から表16-6のとおりである。メール相談は行っていないが、教職員へのコンサルテーションにはメールでの対応が含まれている。相談内容は、学生が主に訴えた中核的な問題を表16-7にしたがって分類した。複数の内容にまたがる問題は、相談員の判断で主なもの1つに分類した。

過去6年間の延べ件数の推移を表16-8に示した。特徴として以下の4点があげられる。

- ① 相談内容は、例年どおり性格・精神的問題に関する悩みが最も多かったが（30%）、次に多かったのは学生への対応であり（26%）、次に不登校等の学生生活全般（24%）が続いた。
- ② 延べ相談件数は前年度から108件増加し、過去最高となっている。これは、自殺予防対策として、専任カウンセラーが5月から人間社会系学生相談室に出向したことと、年間7回のFD研修を担当したことが相談件数増加に結びついたものと考えている（人間社会系学生相談室での延べ相談件数は31件）。
- ③ 実相談件数は前年度から48件増加し、こちらも過去最高となっている。内訳は、学生、教職員、保護者、その他のすべてで増加していた。
- ④ 留学生に対する延べ相談件数は34件あり、周囲の教職員の相談件数も増加していた。今後もこの傾向は続くことが予想される。

3) 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
課外活動健診	角間									25	13			38
	南													0
	宝町													0
X線取扱者健診	角間				1			24	239					264
	南			207	4	2								213
	宝町			166	1			147			2			316
RI取扱者健診	角間	4	1					167			6	10		188
	南	86	62											148
	宝町	76	151			4	1	184	8					424
小計	角間	4	1	0	1	0	0	191	239	25	19	10	0	490
	南	86	62	207	4	2	0	0	0	0	0	0	0	361
	宝町	76	151	166	1	4	1	331	8	0	2	0	0	740
合計		166	214	373	6	6	1	522	247	25	21	10	0	1,591

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

(2) 学生課外活動団体のための健診

表 1 8 課外活動健診の受診者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ワンダーフォーゲル部										13			13
水泳部									25				25
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	25	13	0	0	38

(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
学部学域 小計	584	699	347	363	245	176	134	55	79	153	533	1,085	4,453
大学院 小計	336	376	160	108	70	94	47	21	114	207	487	776	2,796
学部・学域、大学院以外 小計	1	14	22	1	2	1	4	5	1	1	14	12	78
自動発行以外 小計	5	14	13	9	14	5	7	2	2	11	26	392	500
合計	926	1,103	542	481	331	276	192	83	196	372	1,060	2,265	7,827

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	26	4	2	32
	胃腸・消化器系	6			6
	休 養		1		1
	診 察	68	5	5	78
	そ の 他	25	3	3	31
	計	125	13	10	148
外科系	外 傷	8	1	2	11
	火 傷				0
	打撲・捻挫・骨折	4		1	5
	筋肉痛・関節痛	7	1	4	12
	そ の 他	2			2
	計	21	2	7	30
精 神 科 系		8			8
婦 人 科 系		4	1		5
泌 尿 器 科 系					0
眼 科 系		2			2
耳 鼻 科 系		8	2		10
皮 膚 科 系		17		1	18
歯 科 系		4		1	5
検 査	血 圧 測 定	4			4
	尿 検 査	48	3	2	53
	尿 沈 査				0
	心 電 図				0
	ホルター心電図				0
	採 血	1	1	2	4
	肺 活 量				0
	視 力 測 定	1			1
	聴 力 検 査				0
	アルコールパッチ				0
	計	54	4	4	62
特 別 健 診		3	6	60	69
健康相談（看護師）		29	4	3	36
健康相談（医師）					0
精神的相談（看護師）		3			3
救急カバン貸出					0
証明証発行枚数		5			5
* 病 院 紹 介		29	1	3	33
合 計		312	33	89	434

* 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

	H26.3.31現在										
	在籍労働者数(人) (H25.9.1現在)	休職者等数 (人)	対象者数 (人)	健康診断 受診者数 (人)	受診率	人間ドック 受診者数 (人)	受診率	個別受診等 (人)	受診率	総受診者数 (人)	受診率
角間地区	1,386	73	1,313	1018	77.5%	236	18.0%	26	2.0%	1280	97.5%
宝町・鶴間地区	588	25	563	503	89.3%	48	8.5%	7	1.2%	558	99.1%
宝町(附属病院)地区	1,829	56	1,773	1,739	98.1%	17	1.0%	17	1.0%	1773	100.0%
平和町地区	129	1	128	94	73.4%	34	26.6%	0	0.0%	128	100.0%
計	3,932	155	3,777	3,354	88.8%	335	8.9%	50	1.3%	3739	99.0%

表 2 1 - 2 定期健康診断実施項目

<検査項目と対象者>

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

<検査項目と結果> 学内実施(予防医学協会)分の集計

検査項目	男				女			
	受診者数	異常なし	要観察	要精検	受診者数	異常なし	要観察	要精検
胸部XP	1392	1364	18	10	1867	1849	15	3
尿蛋白	1397	1377	15	5	1925	1876	37	12
尿糖	1397	1376	12	9	1934	1916	12	6
尿潜血	1397	1359	30	8	1810	1708	83	19
BMI	1400	866	177	305	1968	1704	73	152
血圧(収縮期)	1400	959	233	171	1968	1789	89	79
血圧(拡張期)	1400	1078	125	147	1968	1802	99	53
肝機能(GOT)	1316	1242	72	2	1897	1882	13	2
肝機能(GPT)	1316	1115	178	23	1897	1861	31	5
肝機能(γGTP)	1316	1109	190	12	1897	1865	28	2
脂質(LDL-c)	1316	654	316	296	1897	1333	301	224
空腹時血糖	763	623	91	35	802	761	28	6
HbA1c(NGSP)	1316	855	321	100	1897	1359	415	95
推算糸球体濾過量(血清Crより算出)	1316	1240	74	1	1897	1839	58	0
HCV抗体	139	138	1		229	227	2	
心電図	1219	1001	190	12	1595	1424	158	7
胃部検診	222	200	15	6	126	111	11	4
大腸検診	166	162	4		135	128	7	
喀痰検査	2	2			0	0		

※ H24まではHbA1c(JDS)だったが、H25～HbA1c(NGSP)移行のため、基準を変更した。

表 2 1 - 3 定期健康診断後の保健指導実施数（定期健診と人間ドック受診者を対象）

	指導実施数 (人)	主治医の意見書または紹介状発行(件)	文書指導またはパンフレット 送付(件)	就業の措置(人)
角間地区	35	27	167	28
宝町・鶴間地区	15	5	49	8
宝町(附属病院)地区	15	4	92	7
平和町地区	10	2	10	1
計	75	38	318	44

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

※ 指導実施数：面談・電話・メール等で状況確認した数
 文書指導またはパンフレット送付：面談案内は含まない、メールでの受診推奨は含む
 就業の措置：判定保留者

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	17
宝町(附属病院)地区	16
平和町地区	1
計	43

※ 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に実施
 ※ 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

	受診者数(人)	就業の措置 (人)
角間地区	78	7
宝町・鶴間地区	43	2
宝町(附属病院)地区	196	3
平和町地区	10	0
計	327	12

表 2 1 - 6 一般健康診断結果写の発行件数

	発行件数(件)
角間地区	3
宝町・鶴間地区	14
宝町(附属病院)地区	126
平和町地区	12
計	155

2) 特殊健康診断

<検査項目と対象者>

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

管理A：検査の範囲では異常が認められない人
 管理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

表 2 1 - 7 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	17	17	100.0%	17	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	20	20	100.0%	19	0	0	0	1
宝町(附属病院)地区	8	8	100.0%	7	1	0	0	0
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	45	45	100.0%	43	1	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	10	10	100.0%	10	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	7	7	100.0%	6	0	0	0	1
宝町(附属病院)地区	-	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	17	17	100.0%	16	0	0	0	1

(ベンゼン、アクリルアミド、コハルト)
 (ベンゼン、アクリルアミド)

※ ホルムアルデヒドは含めない

表 2 1 - 8 第 2 回特殊健康診断

<有機溶剤>	対象者数(人)	健康診断受診者数	受診率	結果				
				管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	17	17	100.0%	15	1	0	0	1
宝町・鶴間地区	21	21	100.0%	20	1	0	0	0
宝町(附属病院)地区	10	10	100.0%	8	1	0	0	1
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	48	48	100.0%	43	3	0	0	2
<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	10	10	100.0%	10	0	0	0	0
宝町・鶴間地区	7	7	100.0%	7	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	-	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	17	17	100.0%	17	0	0	0	0

(ベンゼン、アクリルアミド、コハルト)
 (ベンゼン、アクリルアミド)

※ ホルムアルデヒドは含めない

表 2 1 - 9 電離放射線検診 (R I ・ X 線)

	在籍労働者数 (人) (H25.9.1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	1,386	56	56	100.0%	60	60	100.0%
宝町・鶴間地区	588	47	47	100.0%	45	45	100.0%
宝町(附属病院)地区	1,829	601	601	100.0%	601	601	100.0%
平和町地区	129	0	0	-	0	0	-
計	3,932	704	704	100.0%	706	706	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 0 大腸がん検診

	40才以上 労働者数 (H25.9.1現在)	健康診断 受診者数	受診率	結果	
				要精検者数	要精検率
角間地区	887	148	16.7%	7	4.7%
宝町・鶴間地区	390	86	22.1%	3	3.5%
宝町(附属病院)地区	557	79	14.2%	2	2.5%
平和町地区	90	20	22.2%	0	0.0%
計	1,924	333	17.3%	12	3.6%

表 2 1 - 1 1 胃がん検診

	40才以上 労働者数 (H25.9.1現在)	健康診断 受診者数	受診率	結果	
				要精検者数	要精検率
角間地区	887	195	22.0%	6	3.1%
宝町・鶴間地区	390	75	19.2%	2	2.7%
宝町(附属病院)地区	557	61	11.0%	1	1.6%
平和町地区	90	21	23.3%	1	4.8%
計	1,924	352	18.3%	10	2.8%

表 2 1 - 1 2 喀痰検査

受診者数	2
------	---

表 2 1 - 1 3 子宮がん検診

	女性労働者数 (H25.9.1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	484	152	31.4%	146	3	3
宝町・鶴間地区	313	128	40.9%	122	4	2
宝町(附属病院)地区	1,291	453	35.1%	425	15	13
平和町地区	66	23	34.8%	20	2	1
計	2,154	756	35.1%	713	24	19

表 2 1 - 1 4 乳がん検診

	女性40才以上 労働者数 (H25.9.1現在)	健康診断 受診者数	受診率	結 果		
				異常なし	要精検	判定不能
角間地区	266	113	42.5%	105	7	1
宝町・鶴間地区	179	89	49.7%	86	3	0
宝町(附属病院)地区	376	192	51.1%	185	7	0
平和町地区	45	20	44.4%	19	1	0
計	866	414	47.8%	395	18	1

表 2 1 - 1 5 骨密度測定

	女性労働者数 (H25.9.1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	484	192	39.7%	166	24	2
宝町・鶴間地区	313	153	48.9%	128	25	0
宝町(附属病院)地区	1,291	442	34.2%	390	44	8
平和町地区	66	22	33.3%	18	4	0
計	2,154	809	37.6%	702	97	10

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

定期健康診断の血液検査項目に腎臓機能（Cr：クレアチン）を追加した。

雇入時健康診断は随時実施（人事課人事係担当）

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

特定業務従事者健診（病原体汚染業務従事者等）は、特殊健康診断時に実施

運転業務従事者健診は保健管理センターで実施

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

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

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

平成24年度は子宮がん・乳がん検診ともに受診者が増加した。

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

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

子宮がん・乳がん検診時に合わせて骨密度測定を実施し、706名が測定した。

6. 教職員に対する保健活動

表2.2 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	32	13	12	57
	胃腸・消化器系	16	7	1	24
	休 養	28	11	1	40
	診 察	63	16	7	86
	そ の 他	43	18	26	87
	計	182	65	47	294
外科系	外 傷	11	6	5	22
	火 傷	2	1	1	4
	打撲・捻挫・骨折	8	2	2	12
	筋肉痛・関節痛	14	4	2	20
	そ の 他	3	0	0	3
	計	38	13	10	61
精 神 科 系		14	7	0	21
婦 人 科 系		5	3	4	12
泌 尿 器 科 系		0	0	1	1
眼 科 系		6	0	0	6
耳 鼻 科 系		4	0	0	4
皮 膚 科 系		18	18	0	36
歯 科 系		0	0	1	1
検 査	血 圧 測 定	15	153	1	169
	尿 検 査	0	0	0	0
	尿 沈 査	0	0	0	0
	心 電 図	2	0	0	2
	ホルター心電図	0	0	0	0
	採 血	0	0	0	0
	肺 活 量	0	0	0	0
	視 力 測 定	1	2	0	3
	聴 力 検 査	0	0	0	0
	アルコールパッチ	0	0	0	0
	計	18	155	1	174
健康相談（看護師）		21	11	31	63
健康相談（医師）		0	1	0	1
精神的相談（看護師）		6	8	0	14
救急カバン貸出		28	8	0	36
証明証発行枚数		0	0	0	0
* 病院紹介		17	1	3	21
合 計		357	290	98	745

* 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

2013年春季号（同だより第32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おこなった。

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

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)に採択された「心と体の育成による成長支援プログラム -社会に幸せをもたらす生活の知恵を持った学生の育成-」の企画を、以下のサイトですべて公開しており、プログラム実施の記録の役割を担っている。

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

現在継続している学生支援プログラムは以下のサイトで閲覧できる。

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

3. 学生支援プログラム

平成 25 年度も年間通して学生支援プログラムを実施した。保健管理センターのボランティア学生グループ（学生クルー）がこの活動を手伝い、グループ活動を通して学生の成長を支援するピア支援グループの一つとなっている。

《メンバー構成》

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

《プログラムのスケジュール》

前期		後期	
4月23日	スープ試食会4月*	10月13日	田上神明社秋祭り協力*
5月7日	～ 性格検査で自己分析	10月20日	全市一斉美化清掃 協力*
5月21日	スープ試食会5月*	10月22日	スープ試食会10月*
5月23日	農業センター見学ツアー	11月13日	和菓子作りと抹茶体験
5月24日	和菓子作りと抹茶体験	11月19日	スープ試食会11月*
6月18日	スープ試食会6月*	11月20日	加賀野菜お菓子作り教室
6月20日	ヨガ	11月25日	ヨガ
6月27日	ヨガ	12月2日	ストレスマネジメント
6月28日	加賀野菜料理教室	12月12日	スープ試食会12月*
7月18日	スープ試食会7月*	12月12日	おからクッキーづくり*
8月3日	田上新町夏祭り協力*	12月13日	クリスマスケーキづくり
		12月20日	クリスマス・コンサート
		1月14日	スープ試食会1月*
		1月14日	ワークで学ぶコミュニケー
		3月9日	田上新町餅つき大会協力*

《プログラムの内容》

心身の健康をテーマとして、食育、運動、自己理解を中心に、感覚教育や地元文化を取り入れている。一般学生を対象に、前期に10、後期に12のプログラムを実施した（*はクルーを中心とした活動）。平成25年度は新入生の自炊応援のため、4月に行ったスープ試食会が好評だったため、年間4回だったスープ試食会を年間8回に増加した。地域からのオファーで、秋祭りと美化清掃のボランティアに学生クルーが参加したため、後期の活動が例年より増えた。おからクッキーづくりでは、学生クルーが指導役を務め、学生の活動性を高めるプログラムを実施できたと思われる。

《学生クルー活動概要》

平成25年度は新規に17名の申し込みがあり、合計30名の学生クルーが登録されていた。主に活動を行ったのは22名（男性11名、女性11名）であり、4名が副学長表彰を受賞した。

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

- 2013年4月2日 平成25年度前期学生相談研修会（主催：学生部共通教育委員会）
なんでも相談室の担当者（教職員、学生）に対して、「相談を受けるときの基本的な態度について」の講義と、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5日 平成24年度全学FD研修会（主催：学生部学務課）
新任教員および学生系職員を対象に、「学生の心のケア及び学生相談について」の講義を行った。
- 4月10日 ランチョンセミナー（主催：大学教育開発・支援センター）
主に新入生を対象に、「大学生活を充実させるために－学生相談窓口の紹介－」というテーマで、学生相談の説明と相談窓口の紹介を行った。
- 4月18日 ランチョンセミナー（主催：大学教育開発・支援センター）
主に新入生を対象に、「学生クルー活動の紹介－学生クルーメンバー募集中！－」というテーマで、大学適応のために学生クルー活動の紹介を行った。
- 5月13日 理工学域・自然科学研究科新任教員初任者研修会及び講演会
理工系の新任教員を対象に行われたFD研修会の中で、「心の問題や障がいのある学生への具体的対応」について講演を行った。
- 7月17日 人文学類FD研修会
人文学類の教員を対象に行われたFD研修会の中で、「心の問題を持つ学生への具体的対応」について講演を行った。
- 7月30日 ハラスメント相談員研修会（主催：総合相談室）
相談員を対象に、傾聴の基本姿勢と基本技法について講義し、ロールプレイ研修を実施した。
- 10月10日 学校教育学類FD研修会
学校教育学類の教員を対象に行われたFD研修会の中で、「心の問題を持つ学生への理解と対応」について講演を行った。
- 12月5日 地域創造学類FD研修会
地域創造学類の教員を対象に行われたFD研修会の中で、「発達障害学生の特徴と関わり方」について講演を行った。
- 12月17日 機械工学類FD研修会
機械工学類の教員を対象に行われたFD研修会の中で、「学生のメンタル問題とカウンセリングの利用方法」について講演を行った。

12月26日 人間社会学域教員FD研修会

主に人文系の教員を対象に行われた全学的なFD研修会「悩みをもつ学生とのかかわり方」の中で、「金沢大学の取組みと心掛けること」について講演を行った。

2014年2月17日 サークルリーダー研修会（主催：学生部学生支援課）

サークルリーダーを対象に、「サークルにおけるリーダーシップについて」の講義を担当した。

3月 きいつけまっしを分担執筆

3月 学生サポートガイドブックを分担執筆

Ⅲ. 研修等と安全衛生活動（健康科学部門）

1. 研修・研究集会・講演会等

1) 平成 25 年度全国大学保健管理協会：東海・北陸地方部会 第 40 回保健管理担当職研究会

当番大学	名古屋工業大学
期 日	平成 25 年 7 月 24 日（水）
場 所	ホテル ルブラ王山
出席者	池田美智子 保健師，得永美和 保健師
内 容	研究会では、「健康診断～各大学の取り組み～」の演題で、名古屋大学、豊橋技術科学大学、愛知学院大学よりそれぞれの大学の取り組みについて発表があった。各大学で、学生が受診しやすい取り組みが紹介され、各校の現状を知ることができた。

2) 平成 25 年度第 51 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	名古屋工業大学
期 日	平成 25 年 7 月 25～26 日（木～金）
場 所	ホテル ルブラ王山
出席者	吉川 弘明 教授，池田美智子 保健師，得永美和 保健師
内 容	特別講演Ⅰは名古屋工業大学名誉教授 粥川祐平先生による「大学生と睡眠」、特別講演Ⅱは名古屋工業大学保健管理センター長 中野功先生による「大学職員のがん検診を考える－ABC 健診の勧め－」であった。 パネルディスカッションでは、「キャンパスメンタルヘルス周辺の新しい取り組み」「アレルギーおよび関連疾患とキャンパスライフ」「今日の学生支援の課題を探る」がテーマとなった。 その後、地方部会総会では、報告と次年度の当番校の挨拶があった。各校の様々な取り組みを学び、情報交換をする機会も与えられ、有意義な時となった。

3) 第 51 回全国大学保健管理研究集会

当番大学	岐阜大学
期 日	平成 25 年 11 月 13～14 日（水～木）
場 所	長良川国際会議場
出席者	吉川 弘明 教授，足立 由美 准教授，伊藤大輔 助教，池田美智子 保健師，得永美和 保健師
内 容	「大学保健管理・次世代への飛翔～生涯健康をめざして～」をテーマに社団法人 全国大学保健管理協会と国立大学法人 岐阜大学の共催で開催された。特別講演として岐阜大学 森秀樹 学長による「生涯健康とがん予防」，特別招聘講

演としてカーネギーメロン大学保健管理センター所長・米国大学保健管理協会前会長 Dr. Anita L. Barkin による「米国における大学保健管理の進歩：最近の現状と課題」とロンドン、インペリアルカレッジ・クリニカルサービス所長・英国大学保健管理協会前会長 Dr. Irene Weinreb による「英国における大学保健管理」、教育講演 1 は山梨大学医学部社会医学講座 山縣然太郎教授による「研究倫理－大学保健管理センターにおける研究倫理の現状とあり方－」、教育講演 2 は厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課 桑島昭文課長による「妊娠・不妊に関する知識の普及啓発について」が金沢大学保健管理センター 吉川弘明 教授の座長で行われた。

4) 平成 25 年度全国大学保健管理協会：第 37 回北陸地区保健管理担当職研究会

当番大学	福井県立大学
期 日	平成 25 年 11 月 29 日（金）
場 所	福井県立大学 交流センター 3 階 多目的ホール
出席者	田上芳美 看護師，得永美和 保健師
内 容	講演は福井県立大学 清水聡教授が「大学における発達障害学生への支援」、大森晶夫教授が「大学生におけるメンタルヘルスの傾向と対応」であった。具体的に学生への対応を聞くことができた。 また、保健管理担当職の情報交換として、「健康診断の事後措置について」を各大学間で行った。各大学で行っていることは色々だったが、再検査の呼び出しをどうするか、どこまで続けるか等、似たようなことで困っていること、そういう状況でも何か工夫していることを聞き、今後のやり方をどうするか考えることができてよかった。

2. 保健管理センター事例検討会

保健管理センターでは、医師・看護師・保健師・臨床心理士・診療放射線技師・臨床検査技師・栄養士・スポーツ教育教員・事務と多くの職種の人が、さまざまな業務に携わっています。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 25 回：2013 年 5 月 23 日（木）

1. 保健管理センターの体制について：小泉順二
2. 大学における保健・管理のあり方、および健康管理システム等のネット環境について：吉川弘明

第 26 回：2013 年 7 月 11 日（木）

話題「メンタルヘルスへの対応」

1. 学生のメンタルヘルス : 足立由美
2. 教職員のメンタルヘルス : 亀田真紀

第 27 回：2013 年 10 月 31 日（木）

検討

保健管理センターにおける個人情報の扱いについて：吉川弘明

第 28 回：2013 年 11 月 26 日（火）

報告「全国大学保健管理研究集会」

1. 金沢大学新入大学生における ALT 値の検討：池田美智子
2. 学生支援のための情報集約システム導入による学生生活における危機管理：吉川弘明

第 29 回：2014 年 2 月 19 日（水）

話題提供

学生の定期健康診断再検査&保健指導：田上芳美

3. 金沢大学における安全衛生活動<平成 25 年度のまとめ>

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

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

《安全衛生活動の概要》

本学では、全学の方針を踏まえて、安全衛生活動を進めています。安全衛生活動実施に当たっては、全学（本部）の活動と併せて、角間地区（人社系・理工系・薬学系・事務局等）宝町・鶴間地区（医学系・保健学系）、宝町地区（附属病院）、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。

主な活動内容は以下のとおりです。

日常的な改善活動：衛生管理者・産業医による定期的な職場巡視の実施

教室単位的安全衛生ミーティングの実施

有害業務管理（アセスメント）：ハザード調査の実施とその結果からのリスクアセスメント、化学物質管理、放射線防護対策、作業環境測定の実施と結果対応、特殊健康診断の実施、設備機器の保守点検等

健康管理：定期健康診断の実施と事後措置、健康教育・保健指導の実施、喫煙対策、長時間労働者への対応、病气就職者への復職支援、感染症対策等

予防啓発：啓発活動、学生への安全衛生教育マニュアルの提供、火災防止点検・設備点検等

再発防止：事故災害報告をルール化し事故の傾向を把握と類似事故の発生防止、作業環境の改善等

《主な活動事例》

☆職場巡視の実施と環境改善

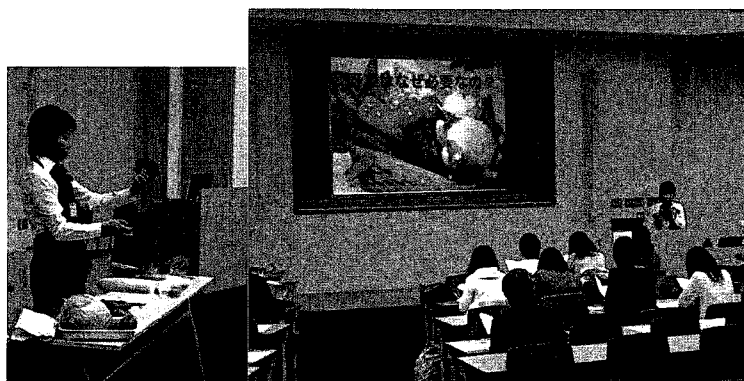
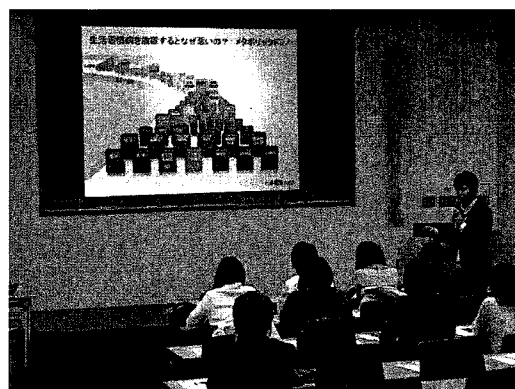
衛生管理者の職場巡視（週1回）及び産業医の職場巡視（月1回）が法令で定められており、4事業場ごとに、定期的に行われています。職場巡視での安全面・衛生面からの指摘事項に基づいて必要な改善を行うことにより、適切な作業環境で学習・実験研究・業務をおこなうことが出来ます。



☆健康講座の実施

学生・教職員を対象に、健康管理の支援活動として健康講座を開催しました。

今野産業医から、「生活習慣病の予防・健康診断の結果から」について、野菜ソムリエの小川先生からは、「野菜の効果&野菜の選び方・食べ方」についてお話しいただきました。自身の健康について振り返る時間となり、普段食べている野菜についても多くの知識を得ることが出来ました。

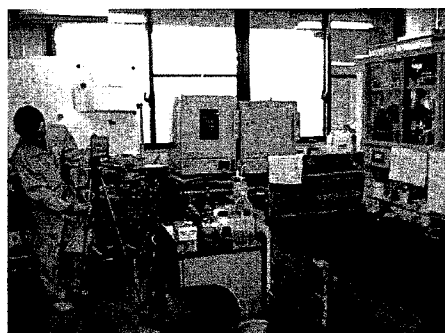


☆作業環境測定の実施とリスクアセスメント

適切な作業環境管理を行うため、本学では年2回の作業環境測定を実施し、その結果と併せて、作業環境の確認・改善を行い、学習・研究・教育・就労環境の適正化に努めています。

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

- * 第Ⅰ管理区分：(当該単位作業場所のほとんど(95%以上)の場所で気中有害物質の濃度が管理濃度を超えない状態であり、作業環境管理が適切であると判断される状態)
- * 第Ⅱ管理区分：(当該単位作業所の気中有害物質の濃度の平均が管理濃度を超えない状況であるが、第Ⅰ管理区分に比べ、作業環境管理になお改善の余地があると判断される状態)
- * 第Ⅲ管理区分：(当該単位作業所の気中有害物質の濃度の平均が管理濃度を超える状態であり、作業環境管理が適切でないと判断される状態)



【健康管理】

☆ 毎年秋に定期健康診断を実施していますが、本年の受診率は99%(人間ドック・個人受診含)でした。健康診断時には、“生活習慣病”について、展示物等で啓発教育を行いました。また、日常生活を振り返るチェックリスト(脳年齢、認知症、食習慣)コーナーを設けました。また、有所見の方には個別に受診勧奨や保健指導を実施しています。



《平成25年度定期健康診断時》

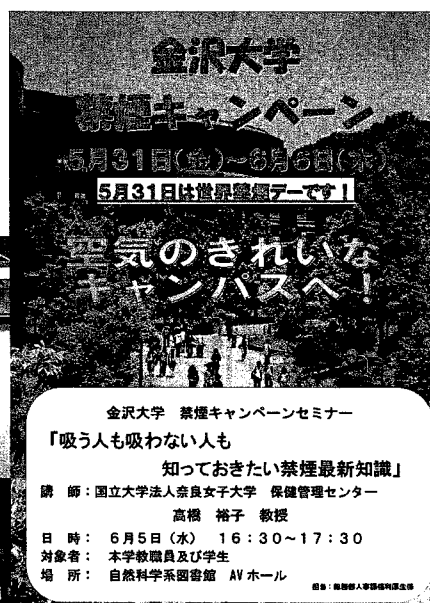
☆ 喫煙対策

本学では、以前から受動喫煙対策に取り組んでいます。宝町地区、宝町・鶴間地区、平和町地区では敷地内禁煙、角間地区では建物内禁煙をルール化しています。

本学職員の喫煙率は、8.1%(男性14.6%、女性3.5%：平成25年度定期健康診断問診からのデータ)です。個人の健康面からはもちろんのこと、教育機関としての使命からや環境への配慮を鑑みると、全面禁煙が望まれます。

今年度は、奈良女子大学の高橋裕子先生をお迎えして、禁煙セミナーを開催しました。

今後も、禁煙に向けて喫煙者への禁煙支援等の活動を進めていきましょう。



☆ メンタルヘルス対策

メンタル関連疾患による休業者の割合が多くを占める中、メンタル関連の休職者が円滑に復職するための支援を中心に、復職時及び定期的な面談を実施しています。

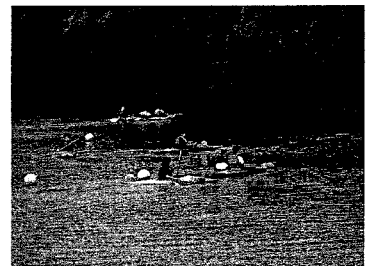
IV. 業務報告（スポーツ教育部門）

1. スポーツ教育部門活動報告（平成25年度）

H25年4月 1日 スポーツ教育部門
部門長 藤原勝男 教授（医薬保健学類 兼任）

- 4月10日 共通教育前期授業スタート
- 4月30日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第1回）
- 5月21日 スポーツ教育部門会議（年度第1回）
- 6月 4日 スポーツ施設運営管理 WG 開催
- 6月13日 全学共通教育会議（年度1回目）
- 7月 6日 北陸地区国立大学体育大会（役員参加）於：金沢大
- 7月 8日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第2回）
- 7月 9日 スポーツ教育部門会議（年度第2回）
- 7月10日 スポーツ施設運営管理 WG 開催
- 7月30日 全学共通教育会議（年度2回目）
- 8月 5日 共通教育前期授業終了
- 8月28～30日 第64回日本体育学会（立命館大学草津）
- 9月2～5日 集中講義「野外活動」
- 9月5～6日 大学体育連合北陸支部研修会（福工大あわら）
- 9月17日 スポーツ教育部門会議（年度第3回）
- 9月21～23日 第68回日本体力医学会（東京）
- 9月24日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第3回）
- 9月30日 共通教育後期授業スタート
- 10月28日 全学共通教育会議（年度3回目）
- 11月 1日 教養教育全学研究会
- 11月19日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第4回）
- 12月 1～3日 第40回日本スポーツ心理学会（日体大）
- 12月 9日 スポーツ教育部門会議（年度第4回）
- 12月20日 サークル顧問会議参加（学生部主催）

H26年1月27日 スポーツ教育部門会議（年度第5回）
2月10日 全学共通教育会議（年度4回目）
2月18～21日 集中講義「初心者スキー」
3月 3日 スポーツ教育部門会議（年度第6回）



2. スポーツ教育部門の業務内容

本部門の中心的業務は共通教育科目における身体スポーツグループが提供する演習、実技及び講義とゼミの授業に関する運営と授業計画の策定に関することであり、学生の動向を注視しながら必要かつ有効な授業の実施に努めている。昨今、大学の教育には知識やスキルの教授だけでなく、知識・スキルを活用して課題に対応するアクティブな能力の育成が求められており、共通教育でも例外ではない。昨年3月に生じた東北沖大震災と同時に発生した福島原子力発電所の放射能問題は解決を見ないまま、国民の大きな不安な関心事となったままである。この「環境・ESDリテラシー」と「健康・自己管理」をテーマとして開設された大学の共通教育特設プログラムの一つとして参加した集中授業（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2～5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カヌー・イカダ作り・ディスクゴルフ・アーチェリー・サイクリング・フィッシング等を通じ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、熱中症対策などの適切な判断力、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、自然と調和しながら実施する内容は通常の授業では得られ難い体験と問題意識の覚醒を学生に提供した有意義なものであった。9月に2020年夏季五輪・パラリンピックの開催地が東京に決定した事を受け、競技する事だけでなく、おもてなしの心を育成すべくコミュニケーション能力を自ら向上させられるような仕組みを準備した。また今年より、各学期に受講できる演習・実技は、異なる曜日で、週2コマまで可能にし、学生の運動をする機会の増加を可能にした。

更に、当部間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、スポーツ施設管理運営ワーキンググループ（WG）の運営を6月と7月に実施し、グラウンドへの土の補充などを徹底し、7月に行われた北陸地区国立大学体育大会の運営をスムーズに進行できるよう努めた。また、WGの会議の席上で施設管理の徹底に関する問題を中心に貴重な意見交換を行い、施設方法や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25年度共通教育授業企画設定

前期	総数	28科目	受講適正人数	1,010名
	実技（1単位）	20科目、演習（2単位）	4科目	
	講義（2単位）	2科目、ゼミナール（2単位）	2科目	
後期	総数	19科目	受講適正人数	763名
	実技（1単位）	12科目、演習（2単位）	3科目	
	講義（2単位）	2科目、ゼミナール（1単位）	2科目	

4. 関連学会に関する報告

(日本体力医学会大会参加報告)(記:北浦)

本学会は、国民の健康の維持と増進、疾病の予防、スポーツ外傷・障害、アスリートの競技能力の向上などの課題に取り組み、研究成果を国民に還元している学会で、昭和24年に創立されました。日本体力医学会は日本医学会分科会の一学会として位置づけられており、約5,000名が会員として登録しております。学会が設立されて以来、毎年、国民体育大会が開催される都道府県で、学術集会(日本体力医学会大会)を開催することになっており、第68回大会が平成25年9月21-23日、東京(日本教育会館、学術総合センター)で開催されました。今回は高齢社会になった日本の現状を考え、「健やかに生きる～康寧を求めて～」のテーマで開催されました。特に、(1)高齢者から競技選手にいたるまでの体力、(2)栄養、(3)疲労の問題を中心として取り上げ、高齢者の運動能力低下が社会的な問題となっていることに対する対応策の提案、疾病予防のための運動に関する最新の知見の紹介を通して、国民の健康の維持・増進に寄与する方法が提案されました。また、健康的な日常生活を送り疾病を予防するためには、栄養の問題が重要で、東京慈恵会医科大学の創立者・高木兼寛が明治時代、脚気の発症に食物の栄養素が関係していることを指摘し、これがビタミンB1発見の端緒となったことを踏まえて、栄養についての新しい知見の紹介と、身体的、精神的な疲労の原因物質等についての新たな視点での研究成果に関して、国際都市東京開催にふさわしい国際水準のエビデンスが発表され、活発な意見交換を行いました。

(日本体育学会参加報告)(記:寶學)

2014年8月25日から28日に日本体育学会第65回大会(岩手大学)に参加した。本学会は日本体力医学会とともに、戦後日本において最も早く設立された学会であり、会員数は6千人を超える。本学会は、現在14の領域で構成されているが、スポーツ人類学、アダプテッド・スポーツ科学、介護福祉・健康づくりなど領域は比較的新しいものである。毎年、学会本部企画及び大会組織委員会企画のシンポジウム、領域のシンポジウム及びキーノートレクチャー、一般研究発表などがある。今年度は、領域：体育史の一般研究発表において、自ら発表「旧東ドイツスポーツ関係者の言説：K.フーンとI.ガイペルへのインタビュー調査を中心として」を行うとともに、三つ研究発表の座長を務めた。

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. H25 年度健康調査票（健康診断時調査）
 - 1) 新入生用 P1
 - 2) 在学生用 P1
 - 3) 健康調査項目 P2、3

2

以下の質問は、あなたの健康管理のための資料として使用するもので、あなた以外にこの内容を問い合わせたり、もらすことは一切ありません。

〇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。	<input type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	病名、医療機関、治療など []																																												
問2 気になる症状や悩んでいることがありますか。	<input type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	具体的な内容 []																																												
問3 この1年に1ヶ月以上の、病気が発症しましたか。	<input type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある																																													
問4 住居を選んでください。	<input type="radio"/> 実家 <input type="radio"/> アパート	<input type="radio"/> 金沢大学の学生寮 <input type="radio"/> その他 ()																																													
問5 通学方法をを選んでください。	<input type="radio"/> 徒歩のみ <input type="radio"/> バス	<input type="radio"/> 電車とバス <input type="radio"/> 自転車 <input type="radio"/> バイク <input type="radio"/> 車 <input type="radio"/> その他																																													
問6 食事は食べていますか。	朝食 <input type="radio"/> 毎日食べる <input type="radio"/> 時々食べる <input type="radio"/> 食べない	昼食 <input type="radio"/> 毎日食べる <input type="radio"/> 時々食べる <input type="radio"/> 食べない	夕食 <input type="radio"/> 毎日食べる <input type="radio"/> 時々食べる <input type="radio"/> 食べない																																												
問7 平均睡眠時間は何時ですか。	<table border="1"> <tr> <td>時間</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>8時間→08</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>10時間→10</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>6時間30分→06 (端数は切り捨て)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>			時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8時間→08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10時間→10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6時間30分→06 (端数は切り捨て)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																					
8時間→08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
10時間→10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
6時間30分→06 (端数は切り捨て)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
問8 30分以上の運動をしていますか。	<input type="radio"/> 毎日運動する	<input type="radio"/> 時々運動する	<input type="radio"/> 運動しない																																												
問9 アルコール(お酒)を飲みますか。	<input type="radio"/> ほとんど飲まない 飲む回 <input type="text" value="11"/>	<input type="radio"/> 時々飲む (週に 回)	<input type="radio"/> 毎日飲む																																												
問10 1回のアルコールの量はどの程度ですか。	例: 1.2リットルを 2回、1.1リットルを 3回にわたって飲んでください。 を <input type="text" value="11"/> 杯または本																																														

3

(新入生は受験番号)
学籍番号 _____ 氏名 _____

問11 タバコを吸いますか。	<input type="radio"/> 吸わない <input type="text" value="13"/>	<input type="radio"/> 吸う
問12 禁煙したいですか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
問13 この2週間で自分について感じたことはありますか。	<input type="radio"/> 自分に価値がないと感じることはなかった <input type="radio"/> 以前のように自分自身に価値があると自信に立つとは思えない <input type="radio"/> 他人と比べると自分に価値がないと感じる <input type="radio"/> 自分には全く価値がない	
問14 この8カ月間で感じたことはありますか。	<input type="radio"/> 自殺しようとは全く考えなかった <input type="radio"/> 自殺しようという考えはあるが、実際にはしなかったと思う <input type="radio"/> 自殺したいと思った <input type="radio"/> もしも機会があれば自殺するだろう	
問15 あてはまるものを選んでください (複数回答可)	<input type="radio"/> 志望した大学、専攻ではなかった <input type="radio"/> 大学生活に強い不安をもっている <input type="radio"/> 新しい環境に慣れるのに時間がかかる <input type="radio"/> 人間関係で悩んでいる <input type="radio"/> 将来について悩んでいる	<input type="radio"/> 最近、身近な人とトラブルがあった <input type="radio"/> 生活のリズムが崩れているように感じる <input type="radio"/> 思うように順位がとれなかった (在学生) <input type="radio"/> いつも学業に追われているように感じる (在学生)
問16 保健管理センターに相談したい気持ちはありますか。	<input type="radio"/> ない	<input type="radio"/> 今すぐ相談したいので個別に連絡してほしい <input type="radio"/> 将来したくなく自分から行くつもりである

これで質問はすべて終了です。お疲れさまでした。

回答結果を基計して、大学生の健康増進に役立てるための研究の基礎資料として、個人を特定しない形で統計処理をしたり、その結果を公表したりすることがあります。もし、同意できないとお考えの場合は、その旨を以下に記載してください。

3. 保健だより一覧

No	掲示日	保健だより
396	2013.4.1	朝食を食べましょう！
397	2013.5.13	自分の健康は自分で守る
398	2013.6.3	薬物乱用について
399	2013.7.1	熱中症について
400	2013.10.3	パソコン作業について
401	2013.11.1	インフルエンザについて
402	2013.12.2	みんなのメンタルヘルス
403	2014.1.6	ノロウイルスに注意しましょう
404	2014.2.3	花粉症について

4. プチほけんだより一覧

No	掲示日	プチ保健だより	クッキングメモ
65	2013.4.1	いっき飲み・アルハラはやめましょう！	イングリッシュマフィンのハムチーズ
66	2013.5.13	定期健康診断後の再検査について	親子丼
67	2013.6.3	歯周病について	鮭のホイル焼き
68	2013.7.1	食中毒を防ぎましょう	
69	2013.10.3	コンタクトレンズを正しく使いましょう	
70	2013.11.1	インフルエンザ かからない うつさない	
71	2013.12.2	石川の冬の暮らし	
72	2014.1.6	咳エチケットを守りましょう	
73	2014.2.3	平成26年 春のスギ花粉について	

自覚日より 6月

薬物乱用について

6月26日は国際麻薬乱用撲滅デー

薬物乱用とは

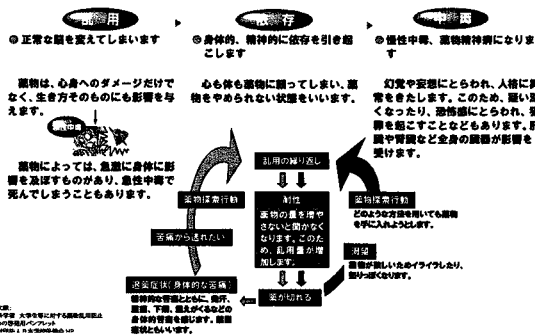
薬物を社会的規範から逸脱した目的や方法で使うことを薬物乱用といひ、一回使用しても乱用です。

覚せい剤、大麻(マリファナ)、コカイン、LSD、マジックマッシュルーム、MDMAは使用、所持、売買を法律により規制しています。

また、シンナーなどの有機溶剤や各種ガスは、それぞれの用途のために開発されているもので、これらを吸引することは目的の逸脱になり、薬物乱用となります。

さらに、頭痛薬、鎮痛剤などの医薬品を使用する場合に、1回に飲む量が指示されているにもかかわらず多量に服用するなど自己判断で飲むこと、また薬量目を「遊び」目的で使うことなども、目的や方法の逸脱であり、これらも薬物乱用となります。

心身への影響

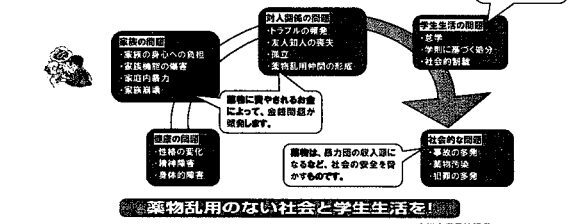


※参考文書：国立公安院 大学等学生に対する薬物乱用防止の取組の推進について(平成24年12月)



いったん精神的な状態になると、時には薬物の記憶が残っていて、単に、ストレスを感じたり、飲酒したりした場合にも薬物を乱用したと再びよくな。覚醒や安眠が困難になる場合があります。これをフラッシュバック(自覚再燃)といひ、恐れられています。

社会への影響



薬物乱用のない社会と学生生活を

金沢大学保健管理センターNO. 398

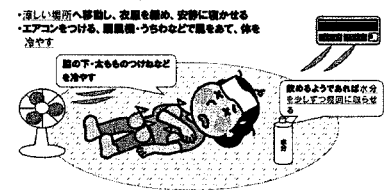
自覚日より7月

熱中症について



熱中症とは、室温や気温が高い中で作業や運動により、体内の水分や塩分(ナトリウム)などのバランスが崩れ、体温の調節機能がなくなり、体温上昇、めまい、吐きけ、ひどいときにはけいれんや意識障害など、様々な症状をおこす病態です。暑さの中でじっとしていても室温や湿度が高いため、熱中症になる場合がありますので、注意が必要です。

熱中症になったかも？ まず周りの人がすべきことは？



こんな時はたまたらず救急車や医療機関へ！

- ・自分で水が飲めなかったり、意識障害や痙攣が強く、動けない場合
- ・意識がなくなり(おかし)、全身のけいれんがあるなどの症状を発見した場合

熱中症の分類と対処方法

重症度	症状	対処	医療機関への受診
軽症	めまい・吐きけ・こぼれ汗・大量の汗	涼しい場所へ移動・衣服・水分補給	症状が改善すれば受診の必要なし
中等	顔面・吐きけ・体がだるい・汗が止まる・めまい・意識障害	涼しい場所へ移動・体を冷やす・衣服・十分な水分と塩分の補給	口から飲めない場合や症状の改善が見られない場合は受診が必要
重症	意識障害(呼びかけに反応が弱いなど)・けいれん・嘔吐(昏倒)・意識消失	涼しい場所へ移動・衣服・体が冷めれば冷房などで冷やす	たまたま救急車(119)へ受診

※参考文書：厚生労働省 熱中症(ヒートstroke) 熱中症予防ガイドブック 熱中症・熱射病の予防と対応

熱中症予防のポイント

- ・部屋の室温をごまめにチェックしましょう。
- ・室温28℃を超えないようにエアコンや扇風機を上手に使いましょう。
- ・のどが乾いたと感じたら必ず水分補給しましょう。
- ・のどが乾かなくてもごまめに水分補給しましょう。
- ・外出の際は体を締めつけない涼しい服装で、日よけ対策もしましょう。
- ・無理をせず、適度に休憩をしましょう。
- ・日頃から栄養バランスの良い食事と体力づくりに努めましょう。

熱中症予防の際の注意とお願い

- ①暑さの感じ方は人によって異なります。自分の体調に気をつけ、暑さの限界力に合わせて、万全の予防を心がけましょう。
- ②暑さが強くなると、熱中症予防を呼びかけ合うことが大切です。
- ③節電を意図するあまり熱中症予防を怠れないようにしてください。室温や湿度の高い日には、決して節電をせず、適度に扇風機やエアコンを使用するようにしましょう。

金沢大学保健管理センターNO. 399

保健だより 10月

パソコン作業について

VDT症候群に気を付けましょう

パソコン・ワープロ・テレビゲームなどの情報端末を長時間同じ姿勢でディスプレイを眺め続けて作業をしていると、筋肉に血運が流れにくくなり、筋肉疲労として様々な症状が現れます。VDT 症候群の症状は、首や肩のこり、目の疲れ、ドライアイ、手指のしびれや、ひいては肩づつ痛、めまい、吐き気、腰痛障害など、身体にさまざまな不調をきたします。

肩こりについて

対策

パソコン作業をする時は、連続する長時間の作業を避け、体の筋肉をほぐしたり、休憩時間をしっかりとるように心がけましょう。

肩こり・腕の疲れにきりフレッシュ体操



- 力強いけれども背中を十分に伸ばさず
- 姿勢が歪んだ一瞬に力を強く



- 後ろに左右の肩を引く
- 肩甲骨周辺の筋肉が緊張したら一度に力を強く



- こぶしを強く握りながらひねりかける
- 十分に力を入れたと戻ったら勢いに力を強く

ドライアイについて

ドライアイはなぜ起こる?

目は乾かないようにして、角膜を保護している

① パソコン作業でまばたきが減る

② 涙の保護機能がなくなると、涙の量われが切れる

③ ティアラークアップ(かさかした角膜が広がる)

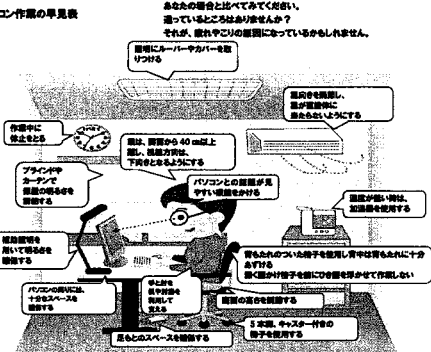
④ 涙の乾れ、痛み、角膜炎を起こす

コンタクトの着用や湿度の低下、涙に直接当たる風、ディスプレイ画面が遠すぎて上方視し目の動き、眼み取りにくい画面の露光によるまばたきの減少等が、影響します。

対策

まばたきを増やす事が大切です。パソコン画面は目の下より下に置くなど、なるべく上を見ないように工夫しましょう。また、部屋の加湿や通風を目にあてないことも大切です。日常生活で気づいても症状がよくなる時は、ドライアイだからと自己判断せず、眼科の医療機関に相談しましょう。

疲れにくいパソコン作業の早見表



※本表は、厚生労働省「長時間労働を抑制するためのガイドライン」に基づき作成されたものです。金沢大学保健管理センターNO. 400

保健だより 11月

インフルエンザについて

インフルエンザとかぜの違い

普通のかぜの多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳などの症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。

一方、インフルエンザは、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。併せて普通のかぜと同じように、のどの痛み、鼻汁、咳などの症状も見られます。



インフルエンザ	
病原体	インフルエンザウイルス (A型、B型)
	ライノウイルス、コロナウイルス、アデノウイルス、RSウイルスなどのウイルスや、細菌、マイコプラズマ、クラミジア

※本表は、厚生労働省「インフルエンザQ&A」に基づき作成されたものです。金沢大学保健管理センターNO. 401

インフルエンザの治療

医療機関ではインフルエンザが疑われる場合、診断に加えて、迅速診断キットを使い、診断することがあります。迅速診断キットを利用すると、ウイルス感染の有無は分かります。感染したウイルスがA型かB型かということまで特定できます。



治療では、リンゼン、タミフルなどの「抗インフルエンザウイルス薬」による治療が中心になります。ただし、その効果はインフルエンザの症状が出始めてからの時間や病状により異なりますので、使用するしないは医師の判断になります。

抗インフルエンザウイルス薬の服用も、適切な時期(発症から48時間以内)に開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、ウイルス排出量も減少します。なお、症状が出してから2日(48時間)以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用のためには用法、用量、期間(服用する日数)を守ることが重要です。

急な高熱と全身の倦怠感がある時は、早めに医療機関を受診しましょう。

保健管理センターでは、インフルエンザの検査・治療は行っていませんので疑われる症状がある場合は近隣の医療機関を受診してください。

インフルエンザにかかったら

- 自分のからだを守り、他の人にうつさないために、
 - ・安静にして休養しましょう。
 - ・脱水症の予防にこまめに水分補給をしましょう。
 - ・体を冷やさないように、適度な湿度と温度を保ちましょう。
 - ・食欲があればバランスのとれた消化の良い食事をとりましょう。
 - ・咳・くしゃみなどの症状がある時は、周りの方へうつさないために、不織布製マスクを服用しましょう。(咳エチケット)



● 医療機関でインフルエンザと診断された場合は、受診・就業を自粛し、医療機関に受診するなど治療に努めてください。(自粛期間:発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで)

※インフルエンザは、学校保健安全法施行規則で定める「学校において予防すべき感染症第2種」であり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(始発日)に達するまでは出席停止としています。

● インフルエンザと診断された場合、学生は所属の学務担当、教職員には所属部署の総務担当係までご連絡ください。

金沢大学保健管理センターNO. 401

令和元 12月

みんなのメンタルヘルス

こころの病気について

こころの健康に関心のある人は多くても、こころの病気となると自分とは関係ないと思ってしまうことも少なくありません。こころの病気は、誰でもかかる可能性があります。また、その多くは治療をすることで回復します。

セルフケアでこころを元気に

こころの病気の予防には、ストレスと上手につきあうことが大切です。

ストレスサインに気づいたら、早めのセルフケアが大切

こころの健康を保つのも、体と同じように早めの対応が大切です。たとえば、気持ちが落ち込む、イライラする、寝れない、食欲がない、疲れやすいといったとき、早めのセルフケアが必要です。また、その人特有のストレスサインもあってよい。たとえば、寝れないという症状が重くなる、眠り出なくなる、耳鳴りがあるなど、自分特有のストレスサインを知っておくことも大切です。そして、気づいたと刻には、十分に休息もとり、気分転換をするなど、早めにセルフケアをするようにしましょう。



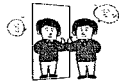
※※※※※ みんなのメンタルヘルスセンター

こころの病気と上手につきあうために

こころの病気は、多くの場合、少しずつ病気のサインが出ています。

こころの病気の初期サインに気づく

こころの不調やストレス症状が長く続いたり、日常生活に支障が出ている場合は、早めに、専門の医療機関や保健管理センターに相談することをお勧めします。また、こころの病気を診る専門の医療機関には、精神科、精神神経科、心療内科などの診療科が使用されています。



気になる症状が長く続いたら、専門の医療機関や保健管理センターに相談しましょう。

気分が沈む、重うつ	何だか寝かぬいと気がすまない
何をやるにも元気が出ない	周りに誰もいないのに人の声があたってくる
イライラする、怒りっぽい	誰かが自分の喉口を貫いている
理由もないのに、不安な気持ちになる	何も食べたくない、食事がおもしろくない
気持ちが落ちる	なかなか寝つけない、熟睡できない
胸がどきどきする、息苦しい	夜中に何度も目が覚める

(周囲の人が気づきやすい変化)

こころの病気は自分では気づきにくい場合もあります。また、自分で不調に気づいてはいても、こころの病気だと思っていない場合もあります。その人らしくない行動が頻ったり、生活面での支障が出ている場合は、早めに専門の医療機関や保健管理センターに相談するようにしてください。

服装が乱れた	独り言が増えた
急にやせた、太った	他人の視線を気にするようになった
感情の変化が激しくなった	遅刻や休みが増えた
表情が暗くなった	ぼんやりしていることが多い
一人に閉じこもる	ミスや検閲が多い
不潔、トラブルが増えた	体に不自然な傷がある

学生相談はこちらにご連絡ください

人間社会系学生相談室 専用相談メールアドレス soudan@ed.kanazawa-u.ac.jp

理工系学生相談窓口 専用ダイヤル 076-234-6800 専用相談メールアドレス soudan@se.kanazawa-u.ac.jp

保健管理センター 本部 076-264-5255 南分室 076-234-6803 室町分室 076-265-2133
保健管理センターHP <http://www.hac.kanazawa-u.ac.jp/hac/index.html>
メールアドレス hokekan@kerroku.kanazawa-u.ac.jp

金沢大学保健管理センター-NO. 402

令和元 1月

ノロウイルスに注意しましょう

ノロウイルスによる胃腸炎とは

ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生していますが、特に冬に流行します。ノロウイルスは手洗いや食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽度で回復しますが、子どもや高齢者などでは重症化したり、吐物を誤って気道に吸いこまれて死亡することがあります。ノロウイルスについてはワクチンがなく、また、治療は治療などの対応療法に限られます。

ノロウイルスに感染した際の症状

潜伏期間（感染から発症までの時間）は24～48時間で、主症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度です。通常、これら症状が1～2日続いた後、治癒し、後遺症はありません。また、感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあります。



※※※※※ 「ノロウイルス」に関するQ&A 金沢大学保健管理センターノロウイルス相談窓口のQ&A (医師等一般の方へ)

予防方法 家庭における注意点

- 最も重要な予防方法は手洗いです。帰宅時、食事前には、家庭の方々が流水・石けんによる手洗いをしっかりと行ってください。
- 貝類の内臓を食んだ生食は特にノロウイルス感染の原因となることを知っておいてください。高齢者や乳幼児は避ける方が無難です。
- 衣服や配管は、完全に流水・石けんで手を洗ってからおこなってください。
- 衣服や配管、おう吐物を拭いた場所の消毒は次亜塩素酸系消毒剤(濃度は200ppm以上、家庭用漂白剤の場合は約200倍濃度)に適切に使用してください。
※次亜塩素酸系消毒剤を使って、手洗等の体の消毒をすることは絶対にやめてください。



消毒剤を使用する場所・物	消毒液の濃度	出液量	作り方
ドアノブ、手すりなど 感染者が直接触れた場所・物	200ppm (0.02%)	200ml	家庭用塩素系漂白剤 10ml (ペットボトルのキャップ2杯分) + 水 2.5L (500mlのペットボトル5本分)
嘔吐物、便等が 直接付着した場所・物	1,000ppm (0.1%)	1,000ml	家庭用塩素系漂白剤 10ml (ペットボトルのキャップ2杯分) + 水 0.5L (500mlのペットボトル1本分)

予防のポイント

健康管理

食前・食後・排便後、トイレの後、食事の前につがけを行う十分な量、バランスのよい食事を心がける

手洗い

調理前後、トイレの後、食事の前につがけを行う十分な量、バランスのよい食事を心がける

加熱・消毒

85℃で1分間、食品の中心部までしっかり加熱する
調理器具は75℃以上で1分間煮沸する
(家庭用漂白剤にて消毒)

発症した場合の対応法

現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。このため、通常、対応療法が行われます。特に、体力の弱い乳幼児、高齢者は、脱水症状を起こしたり、体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を充分に行いましょう。脱水症状がひどい場合には病院で治療を行うなどの対応が必要になります。止しゃ薬(いわゆる下痢止め薬)は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましいです。

冬場に吐き気・下痢・腹痛などがあられたら、感染性胃腸炎の疑いがありますので、早めに医療機関に相談しましょう。

金沢大学保健管理センター-NO. 403

新編より2月

花粉症について



花粉症発生の仕組み

私たちの体には、ウイルスや細菌などの異物が侵入すると、それを排除するために「抗体」を作る働き(免疫機能)があります。この免疫機能が過剰に働いて、排除する必要のないものまで排除しようとするために起こるのがアレルギー症状です。



花粉症は、体内に入った花粉を異物と認識して、「IgE 抗体」が作られることから始まります。IgE 抗体は「肥満細胞」と結合し、この状態で再び花粉が入ると、それを排除しようとして血管細胞からヒスタミンなどの「化学伝達物質」が放出されます。すると、ヒスタミンが神経や血管などを興奮して、「くしゃみ」「鼻水」「鼻詰まり」など、花粉症の症状が起こります。

※ 図1 花粉症の仕組み ※ 図2 花粉症の症状 ※ 図3 花粉症の予防

症状を悪化させないためには、早めの予防・治療が大事

花粉症の発症には免疫機能の異常が関係していると言われています。花粉症の発症や症状の悪化を防ぐために、日ごろから、睡眠をよくとる、規則正しい生活習慣を身につける、適度な運動をするなどして、正常な免疫機能を保つようにしましょう。また、鼻などの粘膜を正常に保つために、風邪をひかない、たばこを吸わない、過度の飲酒をしないといったことも心がけましょう。



毎年、花粉症の症状が現れている人は、花粉が飛び始める前から、予防的に抗ヒスタミン薬などの薬を服用する「初期療法」が効果的です。花粉症の完全な予防にはなりません。症状が出てから治療を始めるよりも症状を軽減し、花粉症の治療期間も短くなるなどの効果が報告されています。



花粉飛散時期は、体に侵入する花粉をいかに少なくするかがポイント

花粉が体内に侵入しないようにすることは、花粉症の症状を軽減するだけでなく、まだ花粉症でない人にとっては、花粉症の発症を防ぐ効果が期待できます。花粉の体内侵入を防ぐために、花粉の飛散量が多いときは、外出をできるだけ控えるようにしましょう。

外出するとき

マスクの着用

マスクをつけることによって、強い花粉を3分の1から6分の1に減らし、鼻の症状を軽減する効果があります。顔にフィットし、息がしやすいもの、衛生面からは使い捨てのもの、性能面からは不織布のマスクがおすすめです。

メガネの着用

花粉症用のメガネも販売されていますが、通常のメガネを使用するだけでもメガネをしていないときより、目に入る花粉量は減少します。コンタクトレンズを使用している人は、コンタクトレンズによる刺激が、花粉によるアレルギー性結膜炎を悪化させてしまうので、メガネに替えたいほうがベターです。



花粉が付着しにくい服装

外出時は、ウールなどの花粉が付着しやすい衣類は避け、綿、ポリエステルなど花粉が付着しにくい衣類を選びましょう。また、顔と髪は花粉が付着しやすい部分ですが、帽子をかぶることで、顔への花粉の付着を減らせます。



家に帰るとき

換気時は窓を小さく開け、時間を短く

花粉が飛んでいるときでも、室内の換気が必要なときがあります。

換気時は窓を全面にせず、小さく空けて、短時間で止めましょう。



金沢大学保健管理センター NO. 404

プチほけんだより No.65

インキ飲み・アルコールはやめましょう!

アルハラの定義 5 項目 アルハラとはアルコール・ハラメントの類、飲酒にまつわる人権侵害、命を奪うことともある。以下の1つでもあてはまったら、アルハラになります。

- ① 飲酒の強要
上下関係、格の差、集団によるはしれたゲームなどといった形で心理的な圧力をかけ、飲まざるえない状況に追い込むこと。
- ② インキ飲ませ
酒を盛り上げるために、インキ飲みや早飲み競争などをさせること。「インキ飲み」とは一息で飲み干すこと、早飲みやインキ止同じ。
- ③ 意図的な酔いつぶし
酔いつぶすことを意図して、飲み会を行なうことで、悪影響にもある。ひどいケースでは吐くための服やバスタブ、「つぶれ部屋」を用意していることもある。
- ④ 飲めない人への強要を欠くこと
本人の体質や意向を無視して飲酒をすすめる、宴会に酒類以外の飲み物を用意しない、飲めないことをからかったり侮辱する、など。
- ⑤ 酔ったうえでの迷惑行為
酔っ払ったこと、悪ふざけ、暴言・暴力、セクハラ、その他のひんじゅく行為。

※資料:特定非営利活動法人ASK(アスク)(アルコール・薬物問題全国市民会議)11Pより

イングリッシュマフィンのハムチーズ



材料 1人前
イングリッシュマフィン 1個
ハム 2枚
とろけるチーズ 2枚
こしょう・バター 少々

1食あたり
約¥198
(調味料含まず)

- 作り方
- (1) イングリッシュマフィンを2つに割ってトースターでこんがり焼いたものにバターをぬる。
 - (2) (1)にハムととろけるチーズをのせ、再び約30秒トースターで焼く。チーズが少し溶けたら、上からこしょうをふるって完成!

朝食をしっかり摂って元気な一日をスタート
朝食を抜いてしまえば、朝、集中力が低下してしまったり経験はありませんか?これは、脳のエネルギー源であるブドウ糖が不足したためです。朝食には、脳の活力アップのほかにも、悪露防止などの効用があります。新しい生活がスタートすることが多い4月。この機会に自分の食生活を見直し、それぞれのライフスタイルに合わせた朝食を考えてみましょう。

平成 25 年 4 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.66

定期健康診断後の再検査について

自覚症状がない場合でも、必ず再検査を受けましょう。

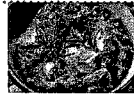
再検査期間 5/7(火)~5/21(火)

定期健康診断で異常があった場合、受診時の一時的な体調不良が検査結果に影響を及ぼしていることもあります。小さな異常に大きな病気が潜んでいることがあります。

健康診断で再検査や異常の判定が出ているのに、自覚症状がないからといって放っておくことは危険です。自己判断で放置せず、必ず再検査を受けましょう。

健診項目の未受診(内科診察・胸部レントゲン撮影・身体測定・血圧測定・尿検査)や再検査の実施がある場合、健康診断証明書は発行できません。

親子丼



材料(1人分)
鶏胸肉 80g程度
卵 M 2個
玉ねぎ 1/4
ごぼう 1本
お好みおろし 適量

調味料を合わせた分量
●水 100cc
●醤油 大さじ1
●砂糖 大さじ1
●塩 小さじ2
●酒、みりん 各小さじ1

1食あたり
約¥140
(調味料含まず)

作り方

- 1.お肉と玉ねぎを切り(半月切り)、小さいフライパンに油少々入れ 鶏肉と玉ねぎを軽く炒めます。
- 2.1に合わせた調味料をいれます。ぐつぐつ煮えたら 割りほくした卵とお好みでネギをいれます。少し固りが固まってきたら蓋をします。火を止めて約1分蒸らします。
- 3.器に盛り付けて完成です!

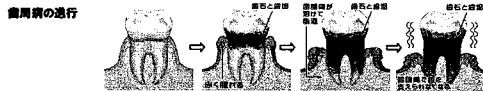
あつたご飯メニューで風邪に負けない
風邪は、予防と引き合わせても、それ以上悪くしないで回復させることが大切です。また体を温かく保つことが風邪の予防と回復につながります。十分な睡眠や体調とともに、食事メニューのバリエーションを付けて風邪に負けない体づくりしましょう。

平成 25 年 5 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.67

歯周病について

日本では成人の約80%が歯周病にかかっているとされており、歯を失う原因の第1位が歯周病です。歯周病は全身の健康にも影響があり生活習慣とも関連があります。



歯周病の原因

- ①歯垢中の細菌
- ②身体的な要因(歯周病・ホルモンバランスなど)
- ③歯・口の要因(かみ合わせ・歯並びなど)
- ④喫煙及び食習慣などの生活習慣(歯垢の摂取、歯みがきの習慣、喫煙、ストレス、薬物、栄養状態など)

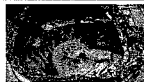
歯周病の予防

基本は歯垢と歯石の除去になり、自身で行う歯磨きが一番重要です。ブラッシングは正しい力で小刻みに磨き、歯周ポケットをつくらないようにしましょう。生活習慣では適切な食事と歯磨きのコントロール、ストレス対策などの健康に良い習慣を身につけることが大切です。

歯周病は痛みなどの自覚症状が少なく静かに進行します。少しでも歯茎の状態が変になったら、早めに歯科で診てもらいましょう。

※資料:文部科学省「生きる力」はくむ学校での歯・口の健康づくり

鮭のホイル焼き



材料(2回分)
鮭切り身 1切れ
塩 大1
醤油 少々

パセー・カーマール 大1
しめじ 1/4個
スライスレモン 1枚
しょうゆ 適量

1食あたり
約¥140
(調味料含まず)

作り方

- 1.アルミホイルを30cmで切り角を折せるところに油を塗る。
- 2.塩コショウした鮭を置き、しめじ・レモンを置く。鮭を折りパセーを乗せる。
- 3.アルミホイルの両こう側の端を手の指の間に合わせ、くちくち巻きながらの字にしっかりと巻く。
- 4.フライパンに水(分量外)150ccを入れる。その中にしっかりとしたアルミホイルを入れ、沸かして中火で10分加熱し焼きをします。
- 5.よってもアルミホイルがくちくち巻きで出来上がり、しょうゆを回しかけて頂く。

鮭の栄養

鮭には、タンパク質、EPAやDHAといった体に有効な不飽和脂肪酸、ビタミン、ミネラルなどが豊富に含まれています。中でもビタミンDが豊富で、骨粗鬆症の予防効果、インスリン分泌の促進による糖尿病の予防などに効果があります。また、細胞の活性化などに効果をもつアスタキサンチンも豊富で、皮膚を美しくする効果やがんの予防などに効果があります。

平成 25 年 6 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.68

食中毒を防ぎましょう

- 細菌による食中毒は、
- 1.菌が食品に付着する
 - 2.食品中で菌が増殖する
 - 3.菌が含まれた食品を食べる
- という3つの段階を経て起こります。

つまり食中毒を防ぐには、上記の3つの段階を阻止する事が重要となります。

食中毒予防の3原則

- 細菌を 付けない 増やさない 退治する

食中毒予防のポイント

<p>POINT 1</p> <p>買い物 消費期限内に使いきれぬ量を買う 肉と魚は分けて包む 寄り道せずにまっすぐ帰る</p>	<p>POINT 4</p> <p>保存 帰ったらすぐ冷蔵庫へ保存 肉・魚は汁がもれないようにする 冷蔵庫は10℃以下 冷凍庫は-15℃以下 入れるのは7割程度</p>
<p>POINT 2</p> <p>下準備 冷凍食品の解凍は冷蔵庫でする 肉や魚などを洗った後、流水でよく洗って生肉を切る際は熱湯消毒 生で食べるものと生肉・魚は必ず野菜もよく洗う ゴミはごまかずに捨てる</p>	<p>POINT 6</p> <p>料理 作業前に手をしっかり洗う 食器は常に清潔にする 加熱は十分に 調理途中で放置しない レンジでは均一に加熱する</p>
<p>POINT 3</p> <p>食事 盛りつけは清潔な器具・食器で行う 食事の前に手をよく洗う 長時間室温に放置しない</p>	<p>POINT 5</p> <p>残り物 清潔な容器に保存する 早く冷えるように小分けにする 時間がたち過ぎたものは捨てる 遅くおなごときは十分に加熱する</p>

平成 25 年 7 月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.69

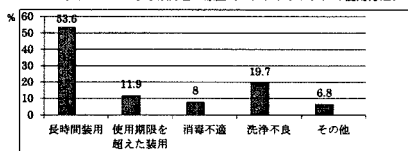
コンタクトレンズを正しく使いましょう

トラブルは慣れたころが要注意!

コンタクトレンズを使いはじめたころは正しく使っていたのに、慣れてくると着用時間もケアもいい加減になりがちです。また、取り扱う際の手洗いや保湿も怠りましょう。手の汚れは水だけでは落ちません。必ずせっけんでよく洗ってから取り替いましょう。

トラブルの原因のほとんどは、間違った使用方法や手洗いやケアによるものです。もし自覚症状が出現したら早く早めに眼科医に相談するようにしましょう。

コンタクトレンズによる眼障害の原因(コンタクトレンズの使用方法)



※参考:日本の眼科誌47号(2011)「コンタクトレンズによる眼障害アンケート調査の結果報告(平成22年度)」

主なコンタクトレンズの種類と取り扱いの注意点

ハードコンタクトレンズ

硬い素材でできたレンズ。毎日のレンズケアが必要。異物感を生じやすくはしやすい。

ソフトコンタクトレンズ

水分を含んだ柔らかい素材でできたレンズ。汚れやすく耐久性に劣る。角膜障害に気付きにくい。

一日使い捨てソフトコンタクトレンズ
毎日新しいレンズに取り替える。レンズケアは不要。一度使用したレンズはその日のうちに必ずして再使用しない。

2週間毎交換ソフトコンタクトレンズ
最長2週間を限度に新しいレンズに交換するタイプ。毎日のレンズケアが必要。途中使っていない日があっても連続した日から2週間たったら交換する。

従来型ソフトコンタクト
毎日のレンズケアが必要。タンパク除去も必要。汚れが蓄積しやすい。

しっかり守ろう! 4つのルール!

- 1 眼科医の検査・処方を受けましょう。
- 2 正しい装着方法を守りましょう。
- 3 定期的に目の検査を受けましょう。
- 4 適切なレンズケアを行いましょう。

平成25年10月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.70

インフルエンザ かからぬうつつさない



1.インフルエンザの予防接種を受けよう

予防接種が効果を発揮するのは接種後2週間から5カ月とされています。12月中旬までに予防接種を受けましょう。

2.マスクをしよう(咳エチケット)

咳やくしゃみが出る時は、マスクを着用しましょう。感染拡大を防ぐために、不要な外出を避け、「咳エチケット」で周囲の迷惑を防ぎましょう。

3.手洗いは丁寧にしましょう

手は様々な場所に触れるため、外出先から戻ったら、必ず手洗いをしましょう。石鹸を使い流水で丁寧に15~30秒かけて洗う事が望ましいでしょう。

4.食事・運動・睡眠に気を付け、免疫力を高めよう

私たちの体には、細菌やウイルスなどから自らを守るための免疫力が備わっています。免疫力を高めるためにも、食事ですっきり栄養をとり、睡眠でゆっくり体を休めましょう。運動不足も体力低下のもとです。冬は運動不足になりがちですが、適度な運動を心がけましょう。

大学でもインフルエンザの予防接種を実施します

予防接種は、発病を100%防げるほどの効果はありませんが、重症な合併症や死亡を少なくし、感染してしまった場合でも病状を軽めに抑えることが期待できます。

インフルエンザの流行が始まる前に予防接種を受けましょう。

予防接種料は11月11日(月)より大学会費納票、自給納票(角川キャンパス)、図書館(宝町キャンパス)、保健課(鶴岡キャンパス)で、2,000円にて取扱いします。

日 程	時間 10時~13時 14時~16時
11/25(月)	宝町地区 医学部B棟 ↑ 1階 小会議室・応接室 (注 昨年度と場所変更)
11/26(火)	保健管理センター(本部棟)
11/27(水)	↑
11/28(木)	↑
11/29(金)	↑
11/30(土)	休み
12/1(日)	↑
12/2(月)	保健管理センター(本部棟)
12/3(火)	↑
12/10(火)	保健管理センター(本部棟)

平成25年11月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.71

石川の冬の暮らし



石川の冬

冬のはじめの寒波とともに雪が降り出すことがあります。この頃、寒波が盛んになることからこの雪を「真初雪」と言うことがあります。冬の美味い食事が楽しめるようになる時期を知らせる風物詩です。

天候は、北風からの早急な寒気により気温が低く降る日が多くなります。大雪の時の特徴は、平野部を中心とする「風雪」や「山雪」が短時間・集中的に降る「ドカ雪」で、短時間に雪に覆られてしまいます。<雪下駄について> 本格的な降雪期を迎え対策をとりましょう。

- 降雪量など天気予報・気象情報の確認と、交通ダイヤの遅れの恐れもあり、時間に余裕を持ち行動しましょう。

- 雪道では、自転車・バイクの運転はやめましょう。また積雪に加え、路面の凍結に注意が必要です。降雪時の心がけ(歩行者として)

- 滑る雪道
雪用の滑らない、そして防水の始いた履き物を履きましょう。踏雪水の噴出しや水濡りなどが多く、防水靴はその必需品です。
- 車の周辺を滑らせて
雪道では車もコントロールが難しく、いつスピンするか分からない車の周辺を歩行するのは危険です。雪が積もっていても、歩道がある道ではできるだけ歩道を歩くなど、雪道には十分気をつけましょう。

※参考:石川県庁 雪に強い住まいづくりマニュアル 金沢大学11月11日 2013年度版

寒さ対策をお忘れなく



外出時の防寒

- カイロの貼用。
- 暖房施設線などの保温性の高いインナーを上下で着用。
- 肌に直接触れるものはピッタリサイズで体温を逃がさない。
- 首、手、手足、足先に冷気が直接触れない様に、マフラー、手袋、靴下を着用する。
- ウール地のコートは生地の種類が異なるものや裏地が付いている物を着用する。
- ダウンジャケットは羽毛の量のあるもの、また外側の生地の種類が雪で空気を逃がさない物を着用する。フリースは生地の厚いタイプを着用する。
- デザインは、首元を冷やさないハイネックやフード付き、袖丈が長めで手首を冷やさないもの、裾丈が長く、裾下で覆れる物を身につける。

室内は暖房がきている事もあるので、適宜羽織物で調整しましょう。汗や雨雪で濡れた時の着替え履きやタオルを備えましょう。

平成25年12月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.72

正しい手の洗い方

石けんによる手洗いは、ウイルスなどの感染症を予防するために重要です。自分を守り、他人に感染をかけないエチケットとして身につけましょう。

正しい手の洗い方

- 1 流水で手を十分に濡らします。
- 2 石鹸を手のひらに塗り、泡立てます。
- 3 手のひらを手のひらでこすり合います。
- 4 手のひらを手の背でこすり合います。
- 5 指の関節をこすり合います。
- 6 親指を手のひらでこすり合います。

※参考:引用: 食野広樹先生ライン

石けんによる手洗いは、ウイルスなどの感染症を予防するために重要です。自分を守り、他人に感染をかけないエチケットとして身につけましょう。

正しい手の洗い方



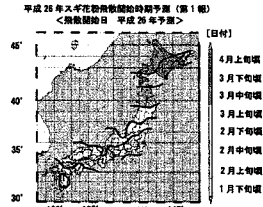
石けんを洗い終わったら、十分にすすぎし、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取ってください。

平成26年1月 金沢大学保健管理センター

花粉情報 No.73

平成26年 春のスギ花粉について

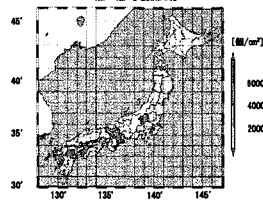
スギ花粉の飛散開始は2月中旬～下旬となり、平年並み～やや遅くなる見込みです。その後1週間～10日ほど本格飛散シーズンに突入り、3月下旬が花粉飛散のピークになりそうです。



寒い日が続いても急に気温の高くなる日があると、予測より早く飛ぶことがあります。花粉シーズンの近づく1月の終わり頃からは、日々の気象情報を確認して花粉シーズンの到来にお備えください。

平成26年石川県(金沢市)におけるスギ花粉飛散量(予測値)は、前シーズン比、例年比とも、少ないと予測されます。

平成26年春における都道府県別花粉飛散量(スギ、ヒノキの総量)予測 (第1報)【地図形式】



(注1) 図表1に示した計測地の花粉飛散量を各都道府県の代表値として作成したものであり、同一都道府県内でも地域差がある。

(注2) 山陰いり地域では、花粉飛散量は大きくなる傾向がある。

	H25年実測値 花粉飛散量(粒/cm ³)	H26年予測値 花粉飛散量(粒/cm ³)	前シーズン比 %	例年比 %
石川県(金沢市)	6426	1080	17	35

(注1) 飛散量の単位は粒/cm³ (1月1日から3月までの累積花粉飛散(予測値))

参考・引用：環境省報道記者発表 平成26年スギ花粉飛散開始時期予測 (第1報) 平成26年12月20日