

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27年度主要行事

4月	1日	センターだより 34号発行
	1日	「保健だより」414号発行
	2～6日	定期健康診断 学類1年・新編入生：学生
	7日	入学式：救急待機
	7, 15日	R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員
	8～23日	定期健康診断（角間地区）：学生
	15日	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）
	27, 28日	定期健康診断（宝町・鶴間地区）：学生
5月	1日	「保健だより」415号発行
	7～28日	定期健康診断再検査（角間地区, 宝町・鶴間地区）：学生
	13日	R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員
	15日	東海・北陸地方部会幹事会
	30日	入試（理工学域編入）：救急待機
6月	1日	「保健だより」416号発行
	1～19日	定期健康診断血液検査再検査（角間地区）：学生
	3, 24日	R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員
	11, 12, 17, 18日	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
	15, 16, 17, 24日	教育研究用X線使用学生血液検査：学生
	24～26日	健康教室：学生
	24～26日, 29日	特定業務従事者健診（深夜業）：教職員
	27日	入試（理工学域編入）：救急待機
7月	1日	「保健だより」417号発行
	2日	特定業務従事者健診（深夜業）：教職員
	11日	入試（自然科学研究科博士前期課程）：救急待機
	13日	R I 取り扱い者血液検査：学生, 教職員
	18日	入試（人間社会環境研究科博士前期課程）：救急待機
	23, 24日	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（豊橋技術科学大学）
	31日	定期健康診断 附属学校（平和町地区）：教職員

8月	4, 5, 6, 7日 7日 7日 8, 9日 10, 11日 20, 21日 25, 26日 27日 27, 28日	RI取り扱い者血液検査：学生, 教職員 ものづくり教室：救急待機 理学の広場：救急待機 入試（大学院法務研究科A日程）：救急待機 金沢大学オープンキャンパス：救急待機 入試（医薬保健学総合研究科博士前期課程創薬科学専攻）：救急待機 入試（自然科学研究科博士前期課程）：救急待機 石川県保健管理担当職研究会 入試（医薬保健学総合研究科博士後期課程創薬科学専攻及び博士課程薬学専攻）：救急待機
9月	1日 6日 9, 10日 17日	法学類編入学試験：救急待機 幼稚園教員資格認定試験：救急待機 第53回全国大学保健管理研究集会（岩手大学） RI取り扱い者血液検査：教職員
10月	1日 1～16日 7, 28日 16, 19～22日 19, 20, 21日 21～23日 23, 26～28日 27～30日 30日	「保健だより」418号発行 定期健康診断再検査（角間地区, 宝町・鶴間地区）：学生 RI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 10月期入学者健康診断：学生 定期健康診断 特殊健康診断（角間地区）：教職員 10月期入学者健康診断再検査：学生 「保健だより」419号発行
11月	1日 1～3日 2日 5～26日 5, 6, 9, 10日 11, 13, 16, 17日 11日 13日 19, 20日 24～30日 25, 27日 28, 29日	理工学域オープンキャンパス、ホームカミングデー：救急待機 第52回金大祭：救急待機 10月期入学者健康診断再検査：学生 定期健康診断後の保健指導（平和町地区）：教職員 定期健康診断 特殊健康診断（角間地区）：教職員 定期健康診断 特殊健康診断（宝町地区）：教職員 RI取り扱い者血液検査：学生, 教職員 北陸地区保健管理担当職研究会（北陸先端科学技術大学院大学, 石川県立大学, 金沢美術工芸大学, 小松短期大学） インフルエンザワクチン接種（宝町地区）：学生・教職員希望者 インフルエンザワクチン接種（角間地区）：学生・教職員希望者 乳癌, 子宮癌検診・骨密度測定：教職員 入試（AO入試, 推薦I）（北・南地区）：救急待機

12月	1日 1, 2, 3, 7日 1, 3, 14日 2日 2日～3月31日 5日 5, 6日 16, 17日 21～26日 23日 25日	「保健だより」420号発行 課外活動特別健診（水泳部） 乳癌, 子宮癌検診, 骨密度測定：教職員 インフルエンザワクチン接種（角間地区）：学生・教職員希望者 定期健康診断後の保健指導：教職員 入試（推薦Ⅰ, 帰国子女, 養護教諭特別別科）（北地区）：救急待機 入試（大学院法務研究科C日程）：救急待機 課外活動特別健診（ワンダーフォーゲル部） 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	5日 7日 7, 8, 12～16, 18, 23日 8日 16, 17日 19日 21, 22日 30日	「保健だより」421号発行 金沢大学ショートスティプログラムにおける少林寺拳法体験：救急待機 追加健診：教職員 RⅠ取り扱い者血液検査：学生, 教職員 入試（大学入試センター試験）：救急待機 結核セミナー（金沢市保健所から来てもらう）：課外活動の学生 入試（医薬保健学総合研究科創薬科学専攻（博士前期課程・博士後期課程））：救急待機 入試（推薦Ⅱ）（北地区）：救急待機
2月	1日 8日 12日 20日 22, 27, 29日 25日 26日	「保健だより」422号発行 入試（推薦Ⅱ）医学類：救急待機 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 入試（大学院法務研究科D日程）：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, 4日 1～24日 3日 10日 12日 18日 22日	臨時健診：教職員 国家資格申請用健康診断：学生 RⅠ取り扱い者血液検査：教職員 石川県保健管理担当職研究会 入試（金沢大学 後期日程）：救急待機 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 × 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。

H26年度より、視力測定は新入生(1年生及び編入生)のみの実施となった。

表3 再検査についての基準

平成27年5月1日

一次健診		二次健診	
項目	内容	有症状 (動悸・労作時息切れ・立ちくらみ など) 無症状	病歴紹介 貧血の既往あり センターで 血算
内科	A 貧血	要再検	経過観察 生活指導 センターで 血算
	G 甲状腺腫	要再検	病歴紹介 症状なし 経過観察 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
	M 心雑音	要再検	病歴紹介 症状・心電図 どちらとも異常なし 症状・心電図 どちらかに異常あり 異常なし 経過観察 受診勧奨
	H 不整脈	要再検	経過観察 センターでHolter ECG 経過観察
	C S T 胸部変形 脊柱変形 その他の異常	要再検	経過観察 精査歴なし 精査歴あり 経過観察 診断医が個別に判断
心電図	問診票記入と診察*		
胸部XP	H 問診票記入と診察		
	X 直接撮影	異常所見あり 異常陰影なし	病歴紹介 経過観察 放置可 異常なし
血圧	0 収縮期血圧<140 拡張期血圧<90	異常なし	異常なし
	1 収縮期血圧≥140 拡張期血圧<90	5月に再検と通知	診察。減量・規則的な生活の指導。半年後の再検を通知。経過観察。
	2 収縮期血圧≥160 拡張期血圧<100		診察。減量・規則的な生活の指導。半年後の再検を通知。変化なければ受診勧奨。
	3 収縮期血圧≥220 拡張期血圧<130		診察。減量・規則的な生活の指導。半年後の再検を通知。変化なければ受診勧奨。
	再検(もう一度測定)後		
検尿	0 尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-)	異常なし	
	1 尿糖(±) 尿蛋白(±) 尿潜血(±)	有所見正常	
	2 尿蛋白(+)以上 尿潜血(+)以上	5月に再検 要経過観察(生活改善・再検査)	空腹時の尿糖測定。再検査結果も尿糖(+)以上であれば、血糖測定、診察。 健診時 早期尿蛋白提出者 随時尿(新鮮尿)で再検
	3 尿蛋白(+++)以上または連続して(+)以上 尿潜血(+++)以上または連続して(+)以上	5月に再検 要医療・要精密検査	健診時 随時尿蛋白提出者 早期尿蛋白で再検
			(-) (±) ならば診察なしで再検査終了。異常なしとして自動発行可。 (+) 以上ならば尿沈澱し診察へ。 (-) (±) ならば診察なしで再検査終了。異常なしとして自動発行可。 (+) 以上ならば随時尿(新鮮尿)で尿沈澱し診察へ。

		二次健診	
		一次健診	
血液一般	WBC	0 WBC 3000-9999	異常なし
		2 WBC 2501-2999	6月に呼び出し
		3 WBC ~2500, 10000~	
Hb(M)		0 Hb(M) 14.0-17.9	異常なし
		2 Hb(M) 12.0-13.9	6月に呼び出し
		3 Hb(M) ~11.9, 18~	
Hb(F)		0 Hb(F) 11.5-16.0	異常なし
		2 Hb(F) 11.0-11.4, 16.1-17.9	6月に呼び出し
		3 Hb(F) ~10.9, 18~	
肝・胆	GOT	0 GOT・GPT ~30	異常なし
	GPT	1 GOT・GPT 31-40	有所見正常
		2 GOT・GPT 41-50	6月に呼び出し
脂質系		3 GOT・GPT 51~	
		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
		3 総コレステロール 280~	
		0 空腹時血糖 ~99	異常なし
空腹時血糖		1 空腹時血糖 100-109	有所見正常
		2 空腹時血糖 110-124	6月に呼び出し
		3 空腹時血糖 125~	
随時血糖		0 随時血糖 ~139	異常なし
		2 随時血糖 140-199	6月に呼び出し
		3 随時血糖 200~	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。喫煙者は1週間の禁煙後に再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。女子は生理前に再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	
		診察は不要。状況確認。生活指導のパンフレットを渡す。 再検査実施。再検査結果もこの範囲であれば、診察。医師の判断で病院紹介。	

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	4,889	3,021	7,910	4,276	2,784	7,060	87.5%	92.2%	89.3%
		(学域1年生)	(1,066)	(726)	(1,792)	(1,065)	(726)	(1,791)	(99.9%)	(100.0%)	(99.9%)
		大学院生	1,705	622	2,327	1,031	352	1,383	60.5%	56.6%	59.4%
		別科	1	31	32	1	31	32	100.0%	100.0%	100.0%
		計	6,595	3,674	10,269	5,308	3,167	8,475	80.5%	86.2%	82.5%
	非正規生	98	137	235	25	47	72	25.5%	34.3%	30.6%	
* 10月 実施	正規生	学域生				2	16	18			
		大学院生	132	121	253	75	99	174	56.8%	81.8%	68.8%
		計	132	121	253	77	115	192			
	非正規生	63	78	141	36	67	103	57.1%	85.9%	73.0%	
合計	正規生	6,727	3,795	10,522	5,385	3,282	8,667	80.1%	86.5%	82.4%	
	非正規生	161	215	376	61	114	175	37.9%	53.0%	46.5%	

* 10月期入学者健康診断

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	19	14	73.7	26	16	61.5							45	30	66.7
	女子	26	23	88.5	58	37	63.8							84	60	71.4
	計	45	37	82.2	84	53	63.1							129	90	69.8
教育学研究科 (修士課程)	男子	11	10	90.9	13	8	61.5							24	18	75.0
	女子	11	9	81.8	13	5	38.5							24	14	58.3
	計	22	19	86.4	26	13	50.0							48	32	66.7
自然科学研究科 (博士前期課程)	男子	374	368	98.4	403	369	91.6							777	737	94.9
	女子	35	34	97.1	73	70	95.9							108	104	96.3
	計	409	402	98.3	476	439	92.2							885	841	95.0
医学系研究科(保健学) (博士前期課程)	男子				2	0	0.0							2	0	0.0
	女子				1	0	0.0							1	0	0.0
	計				3	0	0.0							3	0	0.0
医薬保健学総合研究科(医科学) (修士課程)	男子	6	5	83.3	12	9	75.0							18	14	77.8
	女子	4	3	75.0	5	4	80.0							9	7	77.8
	計	10	8	80.0	17	13	76.5							27	21	77.8
医薬保健学総合研究科(創薬科学) (博士前期課程)	男子	19	19	100.0	21	21	100.0							40	40	100.0
	女子	19	19	100.0	15	15	100.0							34	34	100.0
	計	38	38	100.0	36	36	100.0							74	74	100.0
医薬保健学総合研究科(保健学) (博士前期課程)	男子	29	18	62.1	47	19	40.4							76	37	48.7
	女子	30	20	66.7	38	20	52.6							68	40	58.8
	計	59	38	64.4	85	39	45.9							144	77	53.5
人間社会環境研究科 (博士後期課程)	男子	2	0	0.0	7	3	42.9	18	8	44.4				27	11	40.7
	女子	11	9	81.8	6	4	66.7	31	8	25.8				48	21	43.8
	計	13	9	69.2	15	7	46.7	49	16	32.7				77	32	41.6
自然科学研究科 (博士後期課程)	男子	42	23	54.8	57	21	36.8	103	29	28.2				202	73	36.1
	女子	9	6	66.7	15	5	33.3	17	4	23.5				41	15	36.6
	計	51	29	56.9	72	26	36.1	120	33	27.5				243	88	36.2
医学系研究科(医科学) (博士課程)	男子										127	5	3.9	127	5	3.9
	女子										41	6	14.6	41	6	14.6
	計										168	11	6.5	168	11	6.5
医学系研究科(保健学) (博士後期課程)	男子						36	0	0.0					36	0	0.0
	女子						15	0	0.0					15	0	0.0
	計						51	0	0.0					51	0	0.0
医薬保健学総合研究科(医科学) (博士課程)	男子	58	13	22.4	64	7	10.9	47	4	8.5	49	8	16.3	218	32	14.7
	女子	12	5	41.7	26	15	57.7	15	5	33.3	13	3	23.1	66	28	42.4
	計	70	18	25.7	90	20	22.2	62	9	14.5	62	11	17.7	284	58	20.4
医薬保健学総合研究科(薬学) (博士課程)	男子	6	3	50.0	1	1	100.0	4	0	0.0	4	3	75.0	15	7	46.7
	女子	0			1	1	100.0	1	1	100.0	2	1	50.0	4	3	75.0
	計	6	3	50.0	2	2	100.0	5	1	20.0	6	4	66.7	19	10	52.6
医薬保健学総合研究科(創薬科学) (博士後期課程)	男子	4	2	50.0	11	4	36.4	12	4	33.3				27	10	37.0
	女子	2	1	50.0	9	5	55.6	1	0	0.0				12	6	50.0
	計	6	3	50.0	20	9	45.0	13	4	30.8				39	16	41.0
医薬保健学総合研究科(保健学) (博士後期課程)	男子	13	4	30.8	9	2	22.2	27	2	7.4				49	8	16.3
	女子	16	1	6.3	22	5	22.7	19	4	21.1				57	10	17.5
	計	29	5	17.2	31	7	22.6	46	6	13.0				106	18	17.0
法務研究科	男子	3	2	66.7	11	4	36.4	8	3	37.5				22	9	40.9
	女子	2	1	50.0	6	3	50.0	2	0	0.0				10	4	40.0
	計	5	3	60.0	17	7	41.2	10	3	30.0				32	13	40.6
計	男子	586	481	82.1	684	484	70.8	255	50	19.6	180	16	8.9	1705	1031	60.5
	女子	177	131	74.0	288	189	65.6	101	22	21.8	56	10	17.9	622	352	56.6
	計	763	612	80.2	974	671	68.9	356	72	20.2	236	26	11.0	2327	1383	59.4
専攻科・別科	男子	1	1	100.0										1	1	100.0
	女子	31	31	100.0										31	31	100.0
	計	32	32	100.0										32	32	100.0
非正規生	男子	98	25	25.5										98	25	25.5
	女子	137	47	34.3										137	47	34.3
	計	235	72	30.6										235	72	30.6

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	0				
		女子	5	5	5	5	100.0
		計	5	5	5	5	100.0
	自然科学研究科 (博士前期課程)	男子	15	14	12	12	80.0
		女子	10	10	10	10	100.0
		計	25	24	22	22	88.0
	人間社会環境研究科 (博士後期課程)	男子	1	1	1	1	100.0
		女子	1	1	1	1	100.0
		計	2	2	2	2	100.0
	自然科学研究科 (博士後期課程)	男子	32	20	19	18	59.4
		女子	11	8	8	8	72.7
		計	43	28	27	26	62.8
	医学保健学総合研究科 (医科学) (博士課程)	男子	16	7	6	6	37.5
		女子	8	5	5	5	62.5
計		24	12	11	11	45.8	
医学保健学総合研究科 (創薬科学) (博士後期課程)	男子	1	1	1	1	100.0	
	女子	3	1	1	1	33.3	
	計	4	2	2	2	50.0	
医学保健学総合研究科 (保健学) (博士後期課程)	男子	4	0	0	0	0.0	
	女子	5	2	2	2	40.0	
	計	9	2	2	2	22.2	
計	男子	69	43	39	38	56.5	
	女子	43	32	32	32	74.4	
	計	112	75	71	70	63.4	
非正規生	男子	63	43	36	36	57.1	
	女子	78	71	67	67	85.9	
	計	141	114	103	103	73.0	
計	男子	132	86	75	74	56.8	
	女子	121	103	99	99	81.8	
	計	253	189	174	173	68.8	
留学生・休学者・その他	人間社会学域 人文学類	男子			0		
		女子			4	0	
		計			4	0	
	人間社会学域 経済学類	男子			2	0	
		女子			0		
		計			2	0	
	人間社会学域 国際学類	男子			0		
		女子			10	0	
		計			10	0	
	医薬保健学域 保健学類	男子			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		
		女子			1	0	
計				1	0		
計	男子			2	74		
	女子			16	99		
	計			18	173		
総計			253	189	192	173	

* 対象者のうち4月に金沢大学に在籍しており、定期健診を受診済みの者(6名)は対象に含まない。

* 対象者のうち他大学との二重学位により、金沢大学に來学していない学生(8名)は対象に含まない。

(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(%)
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
H26年	10,387	8,213	79.1	1,775	1,774	99.9
H27年	10,269	8,475	82.5	1,792	1,791	99.9

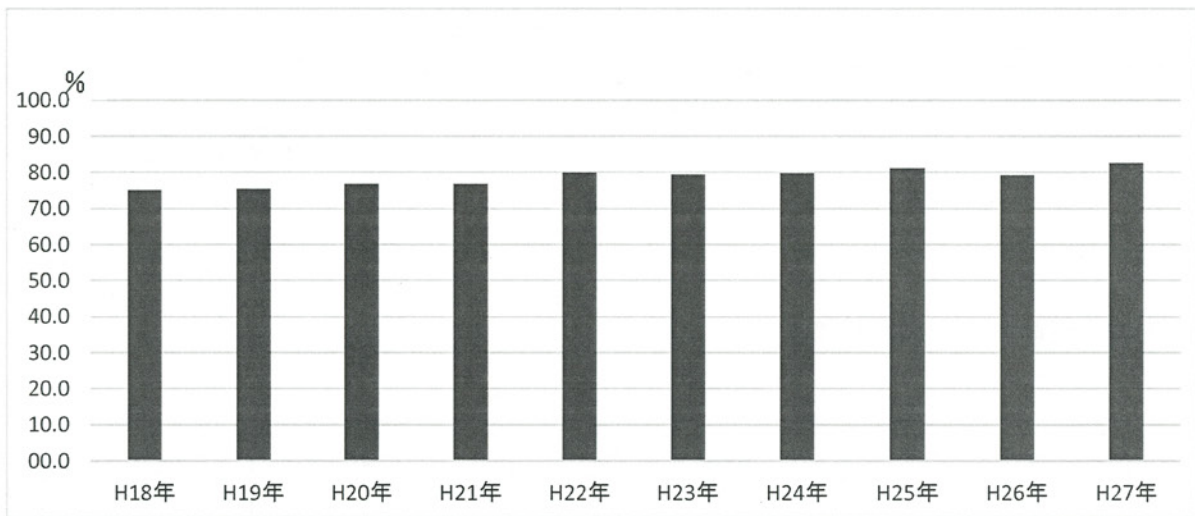


図1 全学生受診率(%)

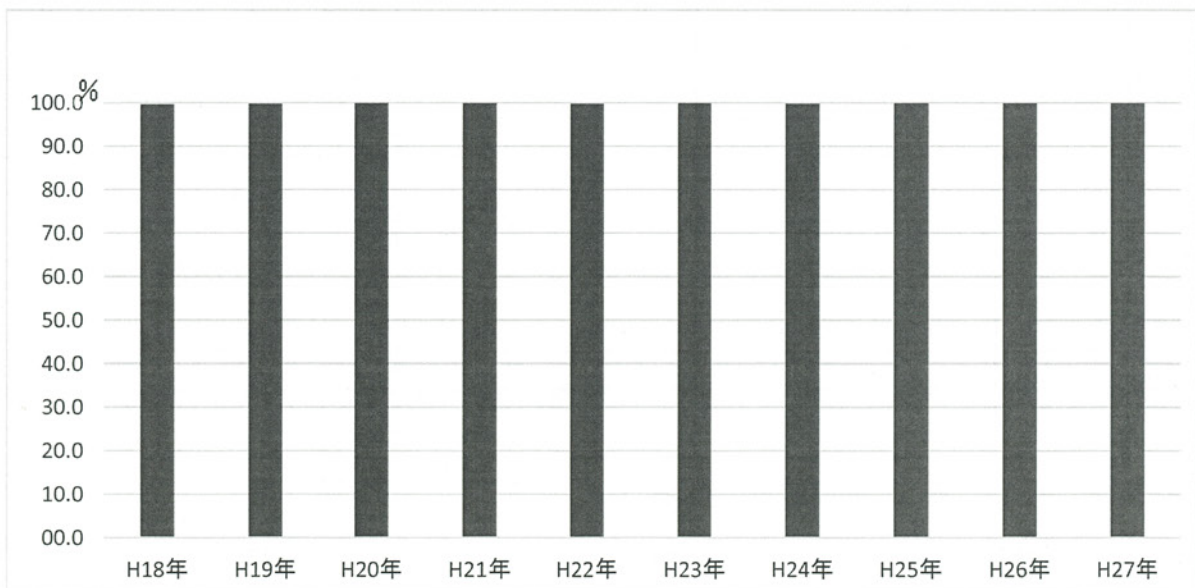


図2 学域・学類1年生 受診率(%)

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)					g 二次未受診					
								心雑音		甲状腺腫		貧血		その他						心雑音		甲状腺腫		貧血		その他		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d 返書未	e 要医療		f 既に通院中で再検に来ず				
		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	1,065	726	30	31	2.8	4.3	13	4	0	7	0	0	17	20	12	6	11	5	91.7	83.3	(7)	(1)	10	2	0	1	0	0	2	3	9	0	0	6	1	1	1
	新1年以外	3,205	2,018	66	67	2.1	3.3	27	10	7	45	2	6	31	8	20	28	18	28	90.0	100.0	(5)	(4)	(1)	(8)	(1)	(3)	(2)	34	3	1	8	0	0	2			
	計	7,014	4,744	96	98	2.8	4.3	40	14	7	52	2	6	48	28	32	34	90.8	91.6	(12)	(5)	(8)	(9)	(2)	(11)	(4)	43	3	1	14	1	1	3					
大学院生など	大学院	1,032	347	22	11	2.1	3.2	4	2	3	5	3	0	12	4	4	1	4	1	100.0	100.0	0	1	1	0	2	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0		
	別科	1	31	0	2	0.0	6.5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
	非正規生	25	46	0	0	0.0	0.0																															
	計	1,482	354	22	13	2.4	3.2	4	2	5	5	3	0	12	4	4	1	4	1	100.0	100.0	0	1	1	0	2	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0		
合計	8,496	5,100	118	111	2.7	4.3	44	16	12	57	5	6	60	32	36	35	90.4	91.6	(12)	(5)	(9)	(13)	(4)	(11)	(6)	48	3	1	14	1	1	3						

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	0.8	%
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)					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 要医療		f 既に通院中で再検に来ず				
		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	1,065	726	110	11	10.3	1.5	9	1	101	10	103	11	93.6	100.0	0	0	0	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	新1年以外	3,209	2,058	404	21	12.6	1.0	108	12	296	9	(1)	363	20	89.9	95.2	0	0	5	0	383	0	0	0	0	0	3	39	
	計	7,058	4,784	514	32	7.7	1.0	117	13	397	19	497	91.0	97.6	0	0	5	0	497	0	0	0	0	0	3	46			
大学院生など	大学院	1,032	347	144	4	14.0	1.2	38	3	106	1	(1)	128	3	88.9	75.0	1	0	1	0	128	1	1	1	0	0	1	16	
	別科	1	31	0	1	0.0	3.2		0		1		1		100.0		0		0	1	0	0	0	0	0	0	0		
	非正規性	25	46	2	0	8.0	0.0	1		1		0	0.0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
	計	1,482	354	146	5	10.2	1.2	39	3	107	1	132	87.4	75.0	1	0	1	0	129	1	1	1	0	0	1	18			
合計	8,540	5,138	660	37	8.2	1.2	156	16	504	2	629	90.2	92.6	1	0	6	0	626	1	1	1	0	0	4	64				

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/or 拡張期血圧 < 90 mmHg
- ※平成21年度から低血圧の設定なし。

5) 定期健康診断の尿検査結果

表8 尿検査結果

	一次検診											二次検診																								
	受診者 (A)		異常者 (B)		異常者率 (%) (A/B)		異常所見(Bの延数)						受診者 (C)	受診率 (%) (C/B)		異常者 (D)		異常者率 (%) (D/B)		異常所見(Dの延数)						判定区分(C)注					f 再検に 来ず	g 二次未 受診				
							蛋白陽性		糖陽性		潜血陽性									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 紹介	e 要医療									
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女						
学域・学部生	1年	1,065	718	82	32	7.7	4.5	73	25	2	0	9	7	(3)	(1)	72	29	87.8	90.6	3	4	3.7	9.4	2	2	0	0	3	2	94	6	0	1	0	1	12
	1年以外	3,203	1,954	160	81	5.0	4.1	117	42	15	8	37	40	(9)	(10)	108	62	67.5	76.5	10	9	6.3	11.1	3	4	0	0	7	5	153	11	0	5	1	18	53
	計	6,940		355		5.1		257		25		93		271		76.3		26		7.3		11		0		17		247	17	0	6	1	19	65		
大学院生など	大学院	1,032	339	42	14	4.1	4.1	30	7	5	0	10	8	(4)		35	12	83.3	85.7	5	2	11.9	14.3	0	0	3	0	3	2	40	4	0	3	0	2	7
	別科	1	31	0	2	0.0	6.5	0		1		1		(1)		1		50.0		1		50.0		0		0		1		0	0	0	1	0	0	0
	非正規生	25	45	2	2	8.0	4.4	2	1	0	0	0	1			1	1	50.0	50.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	計	1,473		62		4.2		40		6		20		(28)		50		80.6		8		12.9		0		3		6		42	4	0	4	0	3	9
合計	8,413		417		5.0		297		31		113		(28)		321		77.0		35		8.4		11		3		23		289	21	0	10	1	22	74	

f.g内訳 実数:90 62 11 35 (28)*病院紹介件数 ± 既に治療中も含む 要管理率 (D+f+g)/A 1.6 %

検査方法は、尿試験紙(オーションスティックス)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をとった。

採尿方法は、検尿容器ビー・ボールⅡを使用して早朝尿を採尿することを基本とし、やむを得ない場合は、随時尿を採取した。

判定基準は、蛋白・潜血・糖いずれも(-)と(±)を正常とした。

再検査は、健診時に、早朝尿を持参した場合は随時尿、随時尿を持参した場合は早朝尿で行った。

再検査対象者=(C)=(D+f+g)

病院紹介で

e 要医療 膀胱炎(1)

6) 定期健康診断の胸部X線写真検査結果

表9 胸部X線写真検査結果

	一次検診														二次検診																							
	受診者(A)		# 有所見者(B)		有所見率 (B/A)(%)		有所見内訳(Bの延数)								対象者 (C)		受診者 (D)		受診率 (D/C)(%)		異常所見内訳(Cの延数)								判定区分(D)					f 再検に 通院中 で ない	g 二次未 受診			
							呼吸器系		心・血管系		骨格系		その他								呼吸器系		心・血管系		骨格系		その他		a 放置可	b 要観察	c 要精査	d : 病 院 紹 介 未 済	e 要医療					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
学 域 ・ 学 部 生	1年	1,065	726	60	56	5.6	7.7	11	8	9	7	34	38	7	5	4	3	4	3	100.0	100.0	(1)	(2)	(1)	(1)	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	0
	1年以外	3,211	2,058	209	163	6.5	7.9	37	7	41	17	111	132	26	10	3	4	3	4	100.0	100.0	(1)	(2)	(2)	(1)	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0
	計	7,060	4,884	269	219	6.9	7.9	48	15	50	24	145	170	32	15	7	7	7	7	100.0	100.0	7	7	2	2	0	0	0	0	10	2	0	1	1	0	0		
大 学 院 生 な ど	大学院	1,032	345	98	29	9.5	8.4	18	1	14	3	59	23	13	2	2	0	2	0	100.0	100.0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	別科	1	31	0	3	0	9.7	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	100.0	100.0	(1)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
	非正規生	25	47	3	2	12.0	4.3	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	計	1,481	1,351	101	34	9.1	7.3	18	3	14	3	60	24	14	2	3	1	3	1	100.0	100.0	1	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0		
合 計	8,541	5,235	370	253	7.3	7.9	66	18	64	27	205	194	46	17	17	17	17	17	100.0	100.0	8	9	3	2	0	0	0	0	13	2	0	1	1	0	0			

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

胸部X線写真検査は、全学年を対象に実施した。
撮影方法は、外部機関のレントゲン車を用いて間接撮影法を行った。
判定は、当センター医師による2重読影を行った。
胸部X線所見記載法を表10に示す。

要管理者率 (D+f+g)/A 0.2 %
再検査対象者 = (C) = (D+f+g)

病院紹介

e 要医療 : 気管支拡張症、びまん性汎細気管支炎(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	g 二 次 未 受 診 既 に 通 院 中 で			
				洞 性		異 所 性 調 律	右 脚 ブ ロ ッ ク	房 室 ブ ロ ッ ク	期外収縮		W P W 症 候 群	S T - T 異 常				其 他	a 放 置 可	b 要 観 察	c 要 精 査	d 返 書 未 病 院 紹 介			e 要 医 療		
				徐 脈	頻 脈				上 室 性	心 室 性															
一年入学生	男	1,065	28	2.6	1	4	0	10	1	2	7	0	0	3	(8)	28	100.0	26	22	0	0	4	0	0	0
	女	726	5	0.7	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	(3)	5	100.0	5	4	0	0	1	0	0	0
	計	1,791	33	1.8	1	4	0	11	2	2	9	1	0	4	33	100.0	31	26	0	0	5	0	0	0	0
新編入生	男	44	1	2.3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	100.0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	女	15	1	6.7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	(1)	1	100.0	1	0	0	1	0	0	0	0
	計	59	2	3.4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	100.0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
合計	1,850	35	1.9	1	4	0	12	2	2	10	1	0	4	35	100.0	33	27	0	1	5	0	0	0	0	0
				fg内訳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(12)* 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。
 H26年度より、日循協ミネソタコード準拠を採用した。
 一次判定において病的異常と判定される場合は、二次判定を実施した。

要管理率(D+f+g)/A 1.8 %

8) 定期健康診断の血液検査結果

表12 血液検査結果 (学類新1年生・新編入生)

一次検診	受診者(A)		異常者(B)		異常者率(%) (B/A)		異常者(B) (Bの延べ数)		一次検診異常所見(Bの延べ数)										判定区分(C)					f 既に通院中で再検に来ず	g 二次未受診				
	性別		男		女		男		女		白血球		ヘモグロビン		GOT		GPT		TC		血糖		a 放置可			b 要観察	c 要精査	d 病院紹介：返書未	e 要医療
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女							
一年入学生	1,065	726	209	95	19.6	13.1	252	106	49	20	37	27	32	9	110	17	14	33	10	0	0	231	13	2	16	16	2	24	
新編入生	44	15	9	2	20.5	13.3	11	2	1	0	0	0	2	0	6	0	2	2	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	
計	1,850		315		17.0		371		70		64		43		133		51		10		239	16	2	16	16	2	24		
二次検診	再検対象者(B)		受診者(C)		異常者(D)		異常者(D) (Dの延べ数)		二次検診異常所見(Dの延べ数)															f 既に通院中で再検に来ず	g 二次未受診				
	性別		男		女		男		女		白血球		ヘモグロビン		GOT		GPT		TC		血糖		a 放置可			b 要観察	c 要精査	d 病院紹介：返書未	e 要医療
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女							
一年入学生	209	95	(17)	(19)	78	52	99	57	1	0	20	24	19	6	47	9	12	18	0	0	0	231	13	2	16	16	2	24	
新編入生	9	2	(1)		5	2	11	2	1	0	0	0	2	0	6	0	2	2	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	
計	315		291		137		169		2		44		27		62		34		0		239	16	2	16	16	2	24		

(37)* 病院紹介件数延数

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

要管理率	(D+f+g)/A	8.8	%
------	-----------	-----	---

血液正常値

検査項目	男子	女子	単位
ヘモグロビン	14.0~17.9	11.5~16.0	g/dl
白血球	30~99		10 ³ /mm
血糖	空腹時≤109 随時≤139		mg/dl
GOT	≤40		IU
GPT	≤40		IU
Tcho	150~199*		mg/dl

* (200~239:再検査対象外で指導のみ)

病院紹介
e 要医療: 貧血(9)
家族性高コレステロール血症(1)
脂肪肝、肥満症(1)
摂食障害(1)

9) 定期健康診断再検査実施状況

表13 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	497	132	0	629
尿検査	318	57	8	383
尿沈査	29	5	0	34
心電図	3	0	0	3
負荷心電図	0	0	0	0
ホルター心電図	0	0	0	0
血液検査	222	1	0	223
保健指導	455	0	0	455
病院紹介	113	8	0	121
合計	1,637	203	8	1,848

H24年度より、X線直接撮影は中止した。
H26年度より、看護職による保健指導を実施した。

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14 保健管理センター地区別利用状況 (学生)

地 区		角間本部	角間南分室	宝町分室	合 計
内科系	感冒・呼吸器系	88	40	10	138
	胃腸・消化器系	43	16	4	63
	休 養	118	49	12	179
	診 察	337	36	21	394
	そ の 他	535	85	68	688
	計	1,121	226	115	1,462
外科系	外 傷	47	20	3	70
	火 傷	5	6	0	11
	打撲・捻挫・骨折	24	15	0	39
	筋肉痛・関節痛	19	7	1	27
	そ の 他	6	1	8	15
	計	101	49	12	162
精 神 科 系		268	26	29	323
婦 人 科 系		26	22	1	49
泌 尿 器 科 系		6	0	0	6
眼 科 系		10	4	3	17
耳 鼻 科 系		12	2	0	14
皮 膚 科 系		63	19	2	84
歯 科 系		9	3	0	12
検 査	血 圧 測 定	304	234	1	539
	尿 検 査	487	83	65	635
	尿 沈 査	0	0	0	0
	心 電 図	8	1	1	10
	ホルター心電図	0	0	0	0
	採 血	4	3	0	7
	肺 活 量	0	0	0	0
	視 力 測 定	292	30	2	324
	聴 力 検 査	5	0	0	5
	アルコールパッチ	137	0	0	137
	計	1,237	351	69	1,657
特 別 健 診		576	173	788	1,537
健康相談(看護師)		450	97	53	600
健康相談(医師)		0	0	0	0
精神的相談(看護師)		123	11	0	134
救急カバン貸出		101	2	0	103
証明書発行枚数		8,394	42	232	8,668
* 病院紹介		126	11	3	140
合 計		12,623	1,038	1,307	14,968

* 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15-1 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	15	16	18	18	12	9	25	26	21	20	22	8	210
進路・将来	20	19	24	24	12	16	21	15	12	12	9	17	201
性格・精神的問題	91	78	94	94	54	42	85	72	106	121	77	61	975
対人関係(家族、友人、異性など)に関する問題	13	9	17	15	3	8	14	21	12	8	6	6	132
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	3	4	1	4	2	0	4	11	2	0	0	0	31
学生生活全般(不登校等)	35	22	28	27	9	12	36	27	36	40	35	30	337
身体的問題	6	7	7	7	6	1	0	3	4	0	1	1	43
性格検査	0	51	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	56
学生への対応(教職員や家族からの相談等)	103	47	80	72	56	38	77	63	122	136	79	89	962
その他(学外機関との連携等)	11	5	11	7	9	4	10	13	17	23	14	29	153
計	297	258	283	268	163	130	272	251	332	360	243	243	3100

表15-2 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	2015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	7	2	1	4	1	2	2	3	2	0	1	2	0	20	27	
進路・将来	11	2	0	3	2	0	1	4	0	0	0	1	2	15	26	
性格・精神的問題	37	12	8	5	8	3	2	11	7	2	10	3	4	75	112	
対人関係(家族、友人、異性など)に関する問題	7	3	1	6	2	1	1	5	3	2	1	0	1	26	33	
ハラスメント(アカハラやセクハラ)に関する問題	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	7	
学生生活全般(不登校等)	13	4	5	1	0	1	1	2	0	2	3	2	0	21	34	
身体的問題	1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	7	8	
性格検査	0	0	45	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	49	49	
学生への対応(教職員や家族からの相談等)	98	16	5	6	9	9	2	5	4	10	17	7	5	95	193	
その他(学外機関との連携等)	13	2	0	1	0	2	0	2	1	4	3	1	5	21	34	
計	189	44	67	29	23	19	9	33	20	20	35	16	19	337	523	

表15-3 利用者の内訳(実数)

	男性	女性	計
学生・院生	149	155	304
教職員	94	32	126
保護者	16	52	68
その他	11	14	25
計	270	253	523

表15-4 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		その他		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
人文学類	2	9	3	3	7	6	2	7	1	2			42
法学類	2	1	3	4	3	5	4	6	2	1			31
経済学類	1	1	0	1	1	3	0	1	2	0			10
学校教育学類	0	3	2	1	0	3	1	4	1	1			16
地域創造学類	2	0	0	0	2	4	1	1	2	0			12
国際学類	0	0	0	2	0	4	0	3	0	1			10
数物科学類	1	0	4	0	3	1	2	0	1	0			12
物質化学類	2	1	2	0	0	0	3	0	2	2			12
機械工学類	1	2	2	1	2	0	2	0	3	0			13
電子情報学類	1	0	0	0	4	0	1	0	1	0			7
環境デザイン学類	1	0	1	1	0	0	2	1	2	0			8
自然システム学類	2	1	1	1	1	1	0	4	4	1			16
医学類	0	0	1	1	0	0	2	0	0	2			6
薬学類	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			2
創薬科学類	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0			4
保健学類	0	3	1	1	1	2	0	2	1	1			12
その他											2	5	7
計	15	21	20	16	25	30	23	29	22	12	2	5	220

表15-5 大学院生利用者数

		1年生		2年生		3年生		4年以上		研究生他		計
		男性	女性	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	4	12	1	4	2	1	1	0	2	1	28
	理系研究科	12	6	14	7	1	2	1	0	1	1	45
	医学系研究科	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	6
博士課程 (自然後期課程)	文系研究科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	理系研究科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	医学系研究科	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
計		16	18	17	15	4	5	2	2	3	2	84

表15-6 転帰(実数)

	件数
本人が解決して終結	32
本人が一部解決して終結	72
不変のまま終結あるいは中断	34
保健管理センター内医師への紹介	0
保健管理センター内カウンセラーへの紹介	8
学内専門機関への紹介	2
学外機関への紹介	13
継続中	82
コンサルテーションのみ	237
その他	43
計	523

表 15-7 分類別相談内容

学業	専攻選択に関する悩み、研究上の困難、勉学意欲の減退など
進路・将来	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・不安症状、性格に関する悩み、情緒不安定、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、発達障害
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 15-8 過去6年間の学生相談延べ件数の推移

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
延べ件数	1,789	2,154	2,053	2,161	2,340	3,100

平成27年度の学生相談件数は、表15-1から表15-6のとおりである。メール相談は行っていないが、教職員へのコンサルテーションにはメールでの対応が含まれている。相談内容は、学生が主に訴えた中核的な問題を表15-7にしたがって分類した。複数の内容にまたがる問題は、相談員の判断で主なもの1つに分類した。

過去6年間の延べ件数の推移を表15-8に示した。特徴として以下の3点があげられる。

- ① 平成27年度の特徴は、相談対応件数の大幅な増加である。延べ相談件数は前年度から760件増加し、実相談件数も前年度から54件増加し、過去最高となっている。その理由として、面接室数の増加、SGUカウンセラーの着任によるスタッフの増加によって対応できる件数が増加したことが大きいと考えられる。その他、危機対応件数の増加、障がい学生支援室設置による連携の増加、保護者からの電話相談の増加、教職員へのメールでのコンサルテーションの増加も一因である。
- ② 延べ相談件数では、学生の性格・精神的問題に関する悩み（32%）と学生への対応に関する相談（31%）が多く、この2つが多いのは前年度と同じ傾向であった。実相談件数では、学生・院生が31件増加しており、留学生への対応件数の増加が確認できている。
- ③ 前年度からの継続ケースが多く、転帰に継続中が多いのは、病院等を紹介した後も学生生活への適応をカウンセラーがサポートしているからである。転帰の学外機関への紹介は、卒業後も支援が必要な学生を適切な専門機関に紹介しているケースが多い。

3) その他の利用状況

(1) 特別健康診断

表 1 6 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									28				28
	南													0
	宝町													0
X線取扱者健診	角間			141				26	183					350
	南			83				17						100
	宝町			172				24	147					343
RI取扱者健診	角間	77		2				110	3		5		1	198
	南		70		2								1	73
	宝町	83	91			41	1	104		119	6			445
小計	角間	77	0	143	0	0	0	136	186	28	5	0	1	576
	南	0	70	83	2	0	0	17	0	0	0	0	1	173
	宝町	83	91	172	0	41	1	128	147	119	6	0	0	788
合計		160	161	398	2	41	1	281	333	147	11	0	2	1,537

*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回教育研究用エックス線防護委員会で決定)。

(2) 課外活動のための健診

表 1 7 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									5				5
水泳部									23				23
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	28

(3) 各種証明書の発行

表 1 8 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	344	786	657	563	286	247	148	83	65	69	322	1,333	4,903
大学院 小計	339	622	407	320	207	163	20	41	18	28	65	813	3,043
学部・学域、大学院以外 小計	5	9	22	8	3	0	2	0	1	2	1	16	69
自動発行以外 小計	17	70	56	40	23	25	12	7	0	9	9	424	692
合計	705	1,487	1,142	931	519	435	182	131	84	108	397	2,586	8,707

4. 留学生に対する保健活動

表 19 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	35	7	2	44
	胃腸・消化器系	8	1		9
	休 養				0
	診 察	60	9	6	75
	そ の 他	30	9	10	49
	計	133	26	18	177
外科系	外 傷	6	2		8
	火 傷		1		1
	打撲・捻挫・骨折	6	6		12
	筋肉痛・関節痛	3	3		6
	そ の 他	1	1	1	3
	計	16	13	1	30
精 神 科 系		6	1		7
婦 人 科 系		4	1		5
泌 尿 器 科 系		4			4
眼 科 系		1	2		3
耳 鼻 科 系		5			5
皮 膚 科 系		18	4	2	24
歯 科 系		3	2		5
検 査	血 圧 測 定				0
	尿 検 査	33	11	5	49
	尿 沈 査				0
	心 電 図				0
	ホルター心電図				0
	採 血		11	16	27
	肺 活 量				0
	視 力 測 定				0
	聴 力 検 査				0
	アルコールパッチ				0
	計	33	22	21	76
特 別 健 診		16	11	49	76
健康相談(看護師)		49	19	4	72
健康相談(医師)					0
精神的相談(看護師)		1	1		2
救急カバン貸出					0
証明書発行枚数		4			4
* 病 院 紹 介		27	2	1	30
合 計		320	104	96	520

* 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20-1 定期健康診断

H28.3.31現在

	在籍労働者数(人) (H27.9.1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	1,371	49	1,322	1,032	78.1%	223	16.9%	21	1.6%	1,276	96.5%
宝町・鶴間地区	570	15	555	509	91.7%	23	4.1%	8	1.4%	540	97.3%
宝町(附属病院)地区	1,870	62	1,808	1,773	98.1%	21	1.2%	14	0.8%	1,808	100.0%
平和町地区	135	4	131	96	73.3%	34	26.0%	1	0.8%	131	100.0%
計	3,946	130	3,816	3,410	89.4%	301	7.9%	44	1.2%	3,755	98.4%

表20-2 定期健康診断実施項目

<検査項目と対象者>

検査項目	対象者
○胸部X線検査 ○血圧測定 ○尿検査 ○身長体重測定	○視力検査 ○聴力検査 ○診察 ・全員
○心電図検査 ○血糖検査 (空腹時血糖検査又はHbA1c検査) ○HDLコレステロール検査 ○LDLコレステロール検査	○中性脂肪検査 ○貧血検査 ○肝機能検査 ○腎機能検査(Cr) ・35歳の者 ・40歳以上の者 ・希望する者
○腹囲測定	・35歳の者 ・40歳以上の者
○胃検査(バリウム検査) ○大腸検査(便潜血反応検査)	・40歳以上の者のうち希望する者
○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	・60歳以上の者で1日平均喫煙本数×喫煙年が600以上の者

<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	要精密	受診者数	異常なし	要観察	要精密		
胸部XP	1366	1330	29	7	1895	1858	31	6		
尿蛋白	1373	1330	32	11	1960	1911	41	8		
尿糖	1373	1350	12	11	1981	1966	10	5		
尿潜血	1373	1344	25	4	1838	1740	69	29		
BMI	1374	874	131	312	57	1992	1726	80	151	35
血圧(収縮期)	1372	904	263	175	30	1992	1794	80	91	17
血圧(拡張期)	1372	1023	150	146	53	1992	1825	79	71	17
肝機能(GOT)	1300	1233	63	4	1929	1908	20	1		
肝機能(GPT)	1300	1077	200	23	1929	1894	35	0		
肝機能(γGTP)	1300	1100	180	13	7	1929	1895	30	2	
脂質(LDL-c)	1300	648	294	311	47	1929	1333	328	224	44
空腹時血糖	729	583	87	40	19	876	822	40	7	7
HbA1c(NGSP)	1300	772	343	140	45	1929	1264	470	165	30
推算糸球体濾過量(血清Crより算出)	1300	1168	124	4	4	1929	1828	98	3	0
HCV抗体	167	166	1			205	205	0		
心電図	1195	985	175	7	28	1618	1454	139	13	12
胃腸検査	205	191	9	5	0	149	135	9	5	0
大腸検査	198	188	12			229	218	11		
喀痰検査	1	1				0	0			

※ H24まではHbA1cは(JDS)を用いていたが、H25よりHbA1c(NGSP)移行のため、基準を変更している。

表 20-3 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	168	22	167	32
宝町・鶴間地区	108	13	108	10
宝町(附属病院)地区	60	9	60	20
平和町地区	60	1	59	3
計	396	45	394	65

- ※ 保健指導対象のめやす： 最高血圧160 \leq 、最低血圧100 \leq 、LDL-c 200<、GOT150 \leq 、GPT150 \leq 、FBS200 \leq 、Hb8.0 \leq
 尿蛋白(2+)以上、HCV抗体(+)、便潜血(+)のいずれかの者とマホ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 20-4 特定業務従事者健康診断

- ※ 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、深夜業務、ホルムアルデヒド取扱業務、に従事する者に実施
- ※ 従来附属病院で実施していた深夜業務従事者に対する特定業務従事者健診は、本年度から健診機関(石川県予防医学協会)に依頼・実施した。

	受診者のべ総数(人)	(業務種別内訳)					
		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	深夜業務	ホルムアルデヒド
角間地区	12		4	1	3		4
宝町・鶴間地区	27	6	11				10
宝町(附属病院)地区	731	14				708	9
平和町地区	0						
計	770	20	15	1	3	708	23

表 20-5 雇入時健康診断

	受診者数(人)	就業の措置(人)
角間地区	120	4
宝町・鶴間地区	55	1
宝町(附属病院)地区	246	4
平和町地区	14	0
計	435	9

表 20-6 一般健康診断結果写の発行件数

	発行件数(件)
角間地区	6
宝町・鶴間地区	10
宝町(附属病院)地区	61
平和町地区	13
計	90

2) 特殊健康診断

表 2 1 - 1 特殊健康診断実施項目

健診項目	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 - 2 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	19	19	100.0%	18	0	0	0	1
宝町・鶴間地区	16	16	100.0%	16	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	8	8	100.0%	8	0	0	0	0
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	43	43	100.0%	42	0	0	0	1
<特別有機溶剤>	対象者数 (人)	健康診断 受診者数	受診率	結 果				
				管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	14	14	100.0%	13	0	0	0	1
宝町・鶴間地区	8	8	100.0%	6	0	0	0	2
宝町(附属病院)地区	-	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	22	22	100.0%	19	0	0	0	3
<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 (のべ総数)	11	11	100.0%	11	0	0	0	0
取扱物質	ベンゼン	6	100.0%	6	0	0	0	0
	アクリルアミド	4	100.0%	4	0	0	0	0
	コハルト	1	100.0%	1	0	0	0	0
宝町・鶴間地区 (のべ総数)	3	3	100.0%	3	0	0	0	0
取扱物質	アクリルアミド	3	100.0%	3	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	-	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	14	14	100.0%	14	0	0	0	0

※ ホルムアルデヒドは、特定業務従事者健診で掲載

表 2 1 - 3 第 2 回特殊健康診断

<有機溶剤>	対象者数 (人)	健康診断 受診者数	受診率	結 果				
				管理A	管理B	管理C	管理R	管理T
角間地区	21	21	100.0%	19	0	0	0	2
宝町・鶴間地区	16	16	100.0%	15	0	0	0	1
宝町(附属病院)地区	9	9	100.0%	9	0	0	0	0
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	46	46	100.0%	43	0	0	0	3
<特別有機溶剤>	対象者数 (人)	健康診断 受診者数	受診率	結 果				
角間地区	16	16	100.0%	13	1	0	0	2
宝町・鶴間地区	9	9	100.0%	9	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	-	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	25	25	100.0%	22	1	0	0	2
<特化物>	対象者数 (人)	健康診断 受診者数	受診率	結 果				
角間地区	11	11	100.0%	11	0	0	0	0
取扱物質	ベンゼン	6	100.0%	6	0	0	0	0
	アクリルアミド	4	100.0%	4	0	0	0	0
	コハルト	1	100.0%	1	0	0	0	0
	宝町・鶴間地区	3	3	100.0%	3	0	0	0
取扱物質	アクリルアミド	3	100.0%	3	0	0	0	0
宝町(附属病院)地区	-	-	-	-	-	-	-	-
平和町地区	-	-	-	-	-	-	-	-
計	14	14	100.0%	14	0	0	0	0

※ ホルムアルデヒドは含めない(定期健康診断で代用のため)

* 2014(H26.11.1)より、特定化学物質障害予防規則等の改正のため、特別有機溶剤の欄を追加している。

表 2 1 - 4 電離放射線検診 (R I ・ X 線)

	在籍労働者数(人) (H27.9.1現在)	第1回			第2回		
		対象者数 (人)	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	1,371	54	54	100.0%	58	58	100.0%
宝町・鶴間地区	570	40	40	100.0%	40	40	100.0%
宝町(附属病院)地区	1,870	583	583	100.0%	565	565	100.0%
平和町地区	135	0	0	-	0	0	-
計	3,946	677	677	100.0%	663	663	100.0%

※ 有所見者 0名

※ 有所見者 0名

3) その他の健康診断

表 2 2 - 1 大腸がん検診

	40才以上 労働者数 (H27.9.1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	934	188	20.1%	11	5.9%
宝町・鶴間地区	395	106	26.8%	5	4.7%
宝町(附属病院)地区	593	113	19.1%	6	5.3%
平和町地区	92	20	21.7%	1	5.0%
計	2,014	427	21.2%	23	5.4%

※ 腺腫性ポリープ(2)、痔疾患(2)、異常なし(4)、結果未(3)

※ 腺腫性ポリープ(3)、結果未(2)

※ 腺腫性ポリープ(3)、痔疾患(1)、その他(1)、結果未(1)

※ 腺腫性ポリープ(1)

表 2 2 - 2 胃がん検診

	40才以上 労働者数 (H27.9.1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	934	190	20.3%	5	2.6%
宝町・鶴間地区	395	73	18.5%	2	2.7%
宝町(附属病院)地区	593	69	11.6%	2	2.9%
平和町地区	92	22	23.9%	1	4.5%
計	2,014	354	17.6%	10	2.8%

※ 胃粘膜下腫瘍(1)、結果未(4)
 ※ 胃炎(1)、胃潰瘍(1)
 ※ 胃炎(1)、胃ポリープ(1)
 ※ 胃炎(1)

表 2 2 - 3 喀痰検査

受診者数	0
------	---

表 2 2 - 4 子宮がん検診

	女性労働者数 (H27.9.1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	511	170	33.3%	167	3	0
宝町・鶴間地区	303	138	45.5%	129	6	3
宝町(附属病院)地区	1,334	520	39.0%	489	17	14
平和町地区	70	26	37.1%	26	0	0
計	2,218	854	38.5%	811	26	17

※ 定期追跡検査(3)
 ※ 手術施行(1)、定期追跡検査(5)、
 治療不要(2)、結果未(6)

表 2 2 - 5 乳がん検診

	女性40才以上 労働者数 (H27.9.1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	310	144	46.5%	133	10	1
宝町・鶴間地区	187	102	54.5%	100	2	0
宝町(附属病院)地区	413	233	56.4%	222	11	0
平和町地区	47	23	48.8%	22	1	0
計	957	502	52.5%	477	24	1

※ 手術施行(1)、定期追跡検査(1)、
 治療不要(8)、結果未(2)
 ※ 治療不要(2)
 ※ 定期追跡検査(2)、治療不要(8)、結果未(1)
 ※ 治療不要(1)

表 2 2 - 6 骨密度測定

	女性労働者数 (H27.9.1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	511	202	39.5%	166	33	3
宝町・鶴間地区	303	165	54.5%	143	21	1
宝町(附属病院)地区	1,334	524	39.3%	439	78	7
平和町地区	70	29	41.4%	26	3	0
計	2,218	920	41.5%	774	135	11

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。（職員課福利厚生係担当）

定期健康診断の血液検査で、H24から腎臓機能（Cr：クレアチン）実施している。

雇入時健康診断は随時実施。（職員課福利厚生係担当）

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、2回目は定期健康診断で代用。

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。

- ・子宮がん検診受診者数：受診者は年々増加。410名（H20）、582名（H23）、713名（H26）、854名（H27）
- ・乳がん検診受診者数：受診者は年々増加。280名（H20）、338名（H23）、392名（H26）、502名（H27）

子宮がん・乳がん検診時に合わせて骨密度測定を実施し、920名が測定した。

6. 教職員に対する保健活動

表23 保健管理センター地区別利用状況（教職員）

地 区		角間本部	角間南分室	宝町分室	合 計
内科系	感冒・呼吸器系	42	15	3	60
	胃腸・消化器系	26	6	1	33
	休 養	45	10	4	59
	診 察	56	11	7	74
	そ の 他	92	28	19	139
	計	261	70	34	365
外科系	外 傷	18	11	6	35
	火 傷	5	1	0	6
	打撲・捻挫・骨折	5	5	1	11
	筋肉痛・関節痛	7	7	1	15
	そ の 他	0	0	3	3
	計	35	24	11	70
精 神 科 系		7	0	2	9
婦 人 科 系		2	9	3	14
泌 尿 器 科 系		0	0	0	0
眼 科 系		6	3	0	9
耳 鼻 科 系		2	0	0	2
皮 膚 科 系		7	3	1	11
歯 科 系		1	0	0	1
検 査	血 圧 測 定	142	306	0	448
	尿 検 査	0	0	0	0
	尿 沈 査	0	0	0	0
	心 電 図	1	0	0	1
	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	18	8	0	26
	聴 力 検 査	0	0	0	0
	アルコールパッチ	17	1	0	18
	計	178	315	0	493
健康相談(看護師)		53	38	11	102
健康相談(医師)		0	0	0	0
精神的相談(看護師)		14	0	0	14
救急カバン貸出		19	7	0	26
証明書発行枚数		0	1	0	1
* 病 院 紹 介		6	4	2	12
合 計		591	474	64	1,129

* 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「プチほけんだより」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

2015年春季号（同だより第34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://hsc.w3.kanazawa-u.ac.jp/>



大学ポートレートでの教育情報の公表（大学評価・学位授与機構）に本学も参加しており、「心身の健康に係る支援」として保健管理センターのサービスを情報公開している。

<http://top.univ-info.niad.ac.jp/univ/outline/0236>

保健管理センターは、心と体の健康に関する教育やサービスを行う機関です。保健師、看護師、医師による健康相談やカウンセラーによる心の問題への対応も行っています。応急的な病気やケガなどの手当て、治療が必要な場合の病院の案内もしています。

① 健康相談について

体調不良や病気については、まず保健師・看護師がお話を聞きます。その上で、専門の医師が診察を行います。検査や治療が必要な場合は、適切な病院に紹介します。米国留学経験のある医師（教員）がおり、英語での対応が可能です。

(<http://hsc.w3.kanazawa-u.ac.jp/service/>)

② 学生相談（カウンセリング）について

保健管理センターには、学生相談室があり、学生生活において直面する様々な悩みや問題について、カウンセラー（臨床心理士）と相談することができます。学業、将来や進路、性格、対人関係、体調、生活などの具体的な悩み・問題から、漠然とした不安・焦りまで、なんでも聴いてもらえます。友達や家族が悩んでいることについても相談できます。相談内容やプライバシーに関わることは秘密を厳守いたします。米国留学経験のあるカウンセラー（教員）がおり、英語での対応が可能です。

(<http://hsc.w3.kanazawa-u.ac.jp/student-counseling/>)

健康診断の結果は、アカンサスポータル「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。

平成19年（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://hsc.w3.kanazawa-u.ac.jp/sgp/>

学生支援GPの課外教育を継承した学生支援プログラムは、アカンサスポータル「お知らせ」を使って学生等に通知し、メールによって参加申し込みを受け付けている。

学生支援プログラムは以下のサイトで閲覧できる。

<http://hsc.w3.kanazawa-u.ac.jp/sgp>

3. 保健管理センター健康教室

H27年度は、学生定期健康診断の事後指導として看護師・保健師が健康教室を企画・実施した。アカンサスポータルより案内し、参加者を募集した。

- ・目的：
 1. 性病予防と妊娠について理解する
 2. 適正体重をめざす
 3. 禁煙をめざす
- ・対象：
 1. 受講を希望する学生
 2. H27年度定期健康診断でBMI 30以上の学生
 3. H27年度定期健康診断健康調査票に喫煙していると回答した学生
- ・日時：
 1. 平成27年6月24日（水） 12：15～12：45
 2. 平成27年6月25日（木） 12：15～12：45
 3. 平成27年6月26日（金） 12：15～12：45
- ・場所： 本部棟1階 保健管理センター 研修室
- ・研修内容： パワーポイントを使用したランチョンセミナー
昼食等は参加者が持参する
- ・講師：
 1. 池田保健師
 2. 田上看護師・池田保健師
 3. 池田保健師

4. 学生支援プログラム

平成 27 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27日	スープ試食会4月*	10月11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22日	スープ試食会10月*
5月25日	スープ試食会5月*	10月29日	和菓子作りと抹茶体験
6月10日	スープ試食会6月*	11月10日	スープ試食会11月*
6月11日	和菓子作りと抹茶体験	11月11日	ヨガ
6月18日	ヨガ	11月20日	ヨガ
6月19日	加賀野菜料理教室	11月26日	加賀野菜お菓子作り教室
6月25日	ヨガ	12月4日	ストレスマネジメント(日本人対象)
7月7日	スープ試食会7月*	12月7日	スープ試食会12月*
7月9日	サマー・コンサート	12月11日	Stress Management(留学生対象)
7月10日	バランス料理教室	12月11日	クリスマスケーキづくり
8月1日	田上新町夏祭り協力*	12月15日	クリスマス・コンサート
		12月17日	握り鮎教室
		1月7日	スープ試食会1月*
		1月19日	加賀野菜料理教室
		3月6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12、後期に16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27年度は学生に人気のあるプログラムとして、広報室に複数回取材を受け、大学ホームページで紹介された。また10月からSGUカウンセラーが着任し、ストレスマネジメントを日本語と英語で2回開催したり、鮎職人を講師に迎え、初の握り鮎教室を実施したり、学生支援プログラムをより発展させることができた。

《学生クルー活動概要》

平成27年度は新規に12名の申し込みがあり、合計25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19名（男性6名、女性13名）であった。平成27年度から副学長表彰がなくなったため、今後は学長表彰の特別奨励賞を団体で受賞することを目標にしたいと考えている。

5. 学生及び教職員に対するメンタル・ケアとカウンセリング法についての講習

2015年4月2日 平成27年度前期学生相談担当者研修会（主催：国際基幹教育院共通教育委員会）

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3日 平成27年度全学FD研修会（主催：教育企画会議FD委員会）

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。

6月1日 人間社会環境研究科 大学院生と研究科長との懇談会

人間社会環境研究科の大学院生、教職員を対象に、「大学院生のメンタルヘルス」を講義し、ストレスへの対処方法や相談窓口について紹介した。

7月29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。

2016年2月12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、「人とのつながり：サークル活動の強みと弱み」の講義を担当した。

2月23日 平成27年度看護学専攻FD研修会

保健学類看護学専攻の教員を対象に、「コミュニケーションが苦手な学生への対応について」の講義を担当した。

3月 きいつけまっしを分担執筆

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分担執筆

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 27 年度全国大学保健管理協会：東海・北陸地方部会 第 42 回保健管理担当職研究集会

当番大学	豊橋技術科学大学
期 日	平成 27 年 7 月 23 日（木）
場 所	豊橋技術科学大学
出席者	田上 芳美 看護師，亀田 真紀 保健師，得永 美和 保健師
内 容	研究会では、「学生・教職員の健康支援」というテーマで、名古屋外国語大学、金沢大学、愛知大学の取り組みについて報告があった。学生の健診の事後対応の話題から職員の復職支援、健診結果指導で効果的な指導法などについて具体的に知ることができ、よい学びの時となった。

2) 平成 27 年度全国大学保健管理協会：第 53 回東海・北陸地方部会研究集会

当番大学	豊橋技術科学大学
期 日	平成 27 年 7 月 23～24 日（木～金）
場 所	豊橋技術科学大学
出席者	吉川 弘明 教授，足立 由美 准教授，田上 芳美 看護師，亀田 真紀 保健師，得永 美和 保健師
内 容	特別講演Ⅰは兵庫医科大学名誉教授 NPO バイオマーカーがん予防フロンティア理事長 宇都宮 譲二 先生による「21 世紀パラダイムシフトにおけるがん遺伝学の貢献」、特別講演Ⅱは豊橋技術科学大学健康支援センター 小島俊男 教授による「ゲノム・遺伝子医学の最近の話題と展望」であった。パネルディスカッション1は、「快食・快眠・快便への勧め」、2は「学生の適応障害について ケースを中心に」、3は「小規模校における合理的配慮の在り方を探る」がテーマとなった。パネルディスカッション1では吉川 弘明 教授が、パネルディスカッション2では足立 由美 准教授がパネリストの 1 人を務めた。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 53 回全国大学保健管理研究集会

当番大学	岩手大学
期 日	平成 27 年 9 月 9～10 日（水～木）
場 所	盛岡市民文化ホール（マリオス）
出席者	吉川 弘明 教授，足立 由美 准教授，栗田 智未 助教，田上 芳美看護師，得永 美和 保健師
内 容	「～健康を大学から地域へ 感謝とともに～」を共通のテーマとして、東日本大震災の被災者の健康回復、ひいては被災地の復興に大学が直接的・間接的に寄与できることはないかを考える研究集会となった。特別講演Ⅰとして岩手大

学学長 岩淵 明 先生による「岩手大学の震災復興の取組と今後の展望」、特別講演Ⅱとして株式会社 マルハン/パラリンピック ゴールドメダリスト/岩手大学工学部 卒業生 狩野 亮 氏による「今を生きる」をはじめ、感銘深い講演があった。シンポジウムⅠは「健康教育～学生への健康教育から地域住民の健康支援へ～」、シンポジウムⅡは「障害者差別解消法の施行と障害学生支援」を取り上げた。東日本大震災から 4 年半経過した東北の現状を知るとともに、地域で何が求められ、大学がどのように関わっているのかを深く知るいい機会となった。

4) 平成 27 年度全国大学保健管理協会 第 39 回北陸地区保健管理担当職研究会

当番大学	富山大学（高岡キャンパス）高岡法科大学
期 日	平成 27 年 11 月 13 日（金）
場 所	富山大学芸術文化学部（高岡キャンパス）
出席者	田上 芳美 看護師，池田 美智子 保健師
内 容	研究会では、富山大学芸術文化学部 三宮千佳講師による「薬師信仰と現世利益」のご講演と、富山大学芸術文化学部 ペルトネン純子講師による「自分なりの考えを伝える方法について」のワークショップを含んだご講演があった。薬師如来についての知識が深まると共に、パンフレットやポスターを作成する上での留意点を知ることが出来た。また、池田 美智子保健師が「保健管理センターでの禁煙支援」の演題で話題提供を行った。

5) 第 53 回全国学生相談研修会

主 催	日本学生相談学会 後援：文部科学省，独立法人日本学生支援機構
期 日	平成 27 年 11 月 15～17 日（日～火）
場 所	東京国際フォーラム
出席者	足立 由美 准教授，小笠原 知子 特任助教，得永 美和 保健師
内 容	本研修会は 21 の分科会に分かれて 3 日間の研修を行い、その中に 7 つのテーマによる小講義Ⅰと小講義Ⅱが含まれており、各々 1 つを選び講義を受ける内容となっていた。基調講演では、筑波大学人文社会系教授 土井 隆義氏による「現代青年の幸福感—その現状と課題—」という講演があり、現代の若者の特徴を考える良い機会となった。足立 由美 准教授は分科会 B6「発達障害学生への支援：アセスメントから支援計画へ」の講師を信州大学 高橋 知音教授とともに担当した。小笠原 知子 特任助教は分科会 A7「学生相談の基礎と実践Ⅰ」において研修を受け、神戸女学院大学 安住 伸子先生による小講義Ⅰ T2「大学におけるキャリア支援—特性のある学生への就労支援」と広島経済大学 森田 裕司先生による小講義Ⅱ T12「開かれた学生相談と学内連携の実際」に参加した。得永 美和 保健師は A6「学生相談の基礎と実践Ⅰ」において研修を受け、東京工業大学 安宅 勝弘先生による小講義Ⅰ T1「学生相談と精神医学」と、東京カウンセリングセンター 菅野 泰蔵先生による小講義Ⅱ T8「カウンセリング入門」に参加した。

2. 金沢大学における安全衛生活動＜平成 27 年度のまとめ＞

安全衛生活動は作業環境管理、作業管理、健康管理、さらに安全衛生活動体制の構築、安全衛生教育など幅広い活動を継続推進することになります。本学では法人化を機に大学においても活動が強化され、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。

教育機関である大学は、労働形態や業務内容が一般企業と大きく異なり、法律遵守しながらも対象特性を考えた取り組みが必要になります。また、教育研究機関としての使命として、構成員の多くを占める学生を中心に、安全衛生教育の充実が今後の大きな役割となります。

金沢大学憲章には、「――すべての構成員が職務に専念できる安全な環境を提供する。」と示されています。これを受けて、本学安全衛生活動方針が定められています。

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。

＜定例活動内容＞

- 「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、教室単位の安全衛生ミーティングの実施等
- 「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、病気休業者への復職支援、感染症対策等
- 「予防啓発」 啓発活動、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」事故災害報告による事故内容の分析と類似事故の発生防止、作業環境の改善等

＜平成 27 年度の主な活動＞

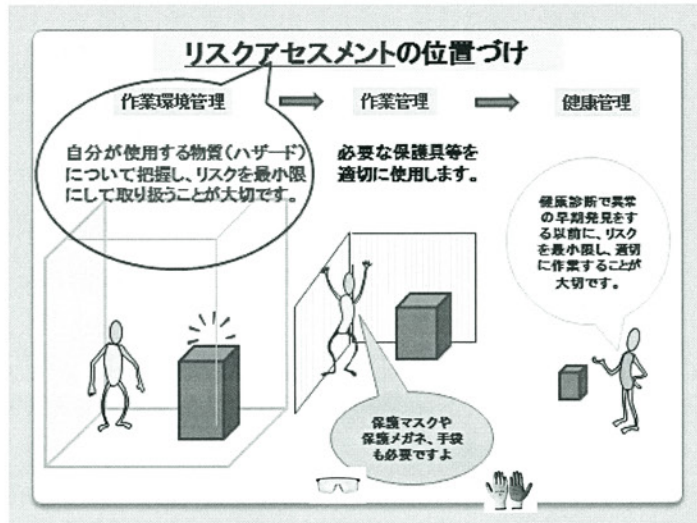
☆ 健康教育教材パワーポイントの作成
健康教育として、ICT 教育推進室の ICT 教材作成支援を受けて、教育教材パワーポイント『VDT 作業を快適に』（金沢大学オリジナル版）を作成しました。ストレッチ体操のモデルは、本学学生が担当しています。
Web に掲載予定ですので是非活用ください。



☆ リスクアセスメントの法制化について

大阪のオフセット印刷工場での胆管癌の発症や、福井県の事業場での膀胱癌の発症をはじめとする、化学物質に起因する健康障害が年間約 500 件起きています。

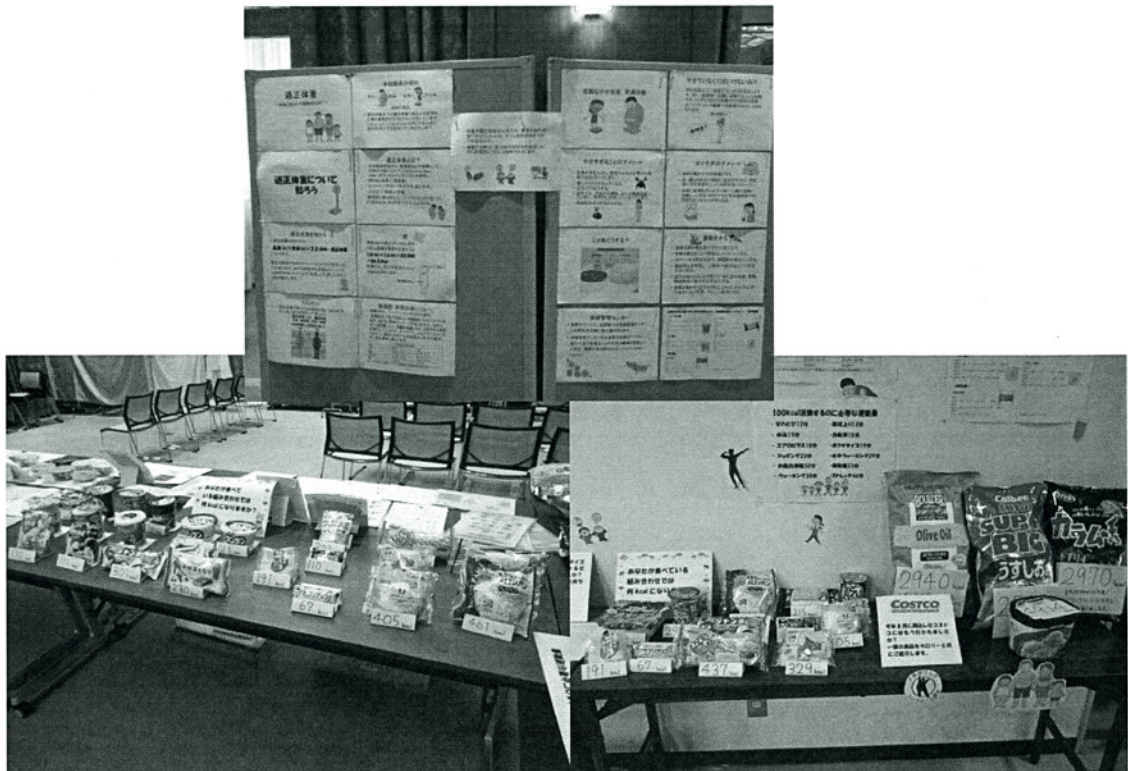
現在、約 6 万種類もの化学物質がありますが、その有害性の評価と環境改善、取扱う際の注意が大切になります。2014 年 6 月 25 日改正労働安全衛生法が公布され、640 種類の物質についての、化学物質リスクアセスメント実施が義務付けられました。本学では、ハザード調査と併せて実施する予定です。



☆ 定期健康診断と健康管理

定期健康診断の実施に合わせて、宝町会場と角間地区会場において、『適正体重～家族とあなたの健康のために～』をテーマに、健康情報の掲示を行いました。

日々の食生活は健康管理に大きな影響を及ぼしています。今回は、バランスのとれた食事についてフードモデルの展示や、ふだん食べていると思われるカップヌードルや菓子パンなど実物パッケージとカロリーを紹介しました。ファーストフードの予想以上に多いカロリーに、多くの関心が集まりました。



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27年度）

H27年 4月 1日 スポーツ教育部門 部門長 山岸 正和 教授（医学類 兼任）

4月10日 共通教育前期授業スタート

4月21日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第1回）

4月30日 全学共通教育会議（年度1回目）

5月12日 スポーツ教育部門会議（年度第1回）

6月18日 全学共通教育会議（年度2回目）

6月21日 文部科学省体力テスト

7月 4日 北陸地区国立大学体育大会(役員参加)（福井大）

7月 7日 スポーツ教育部門会議（年度第2回）

7月22日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第2回）

8月 5日 共通教育前期授業終了

8月25～27日 第65回日本体育学会（国士館大学）

9月1～4日 集中講義「野外活動」

9月7～8日 大学体育連合北陸支部研修会（金工大天池）

9月18～21日 第69回日本体力医学会（和歌山市）

10月 1日 共通教育後期授業スタート

10月19日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第3回）

10月20日 スポーツ教育部門会議（年度第3回）

11月 4日 教養教育全学研究会

11月16日 身体・スポーツグループ幹事会（年度第4回）

11月21～23日 第42回日本スポーツ心理学会（九州共立大学）

12月 8日 スポーツ教育部門会議（年度第4回）

H28年 2月 9日 スポーツ教育部門会議（年度第5回）

2月22～25日 集中講義「初心者スキー」

2月26日 国際基幹教育院専任教員会議

3月15日 スポーツ教育部門会議（年度第6回）

3月19日 北陸体育学会（金沢しいのき迎賓館）

3月24日 国際基幹教育院専任教員会議



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。更に本学は各人の立ち位置に課された人類の一員としての自己の使命を国際社会で積極的に果たし、知識基盤社会の中核的なリーダーとなって、常に恐れることなく現場の困難に立ち向かっていける次の能力・体力・人間力を備えた人材を育成することを目的にした金沢大学<グローバル>スタンダード（KUGS）を実現するための教育改革を推進する必要がある、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（アクティブラーニング、AL）が大学に求められており、共通教育も例外ではない。また、平成23（2011）年3月11日の東北地方太平洋沖地震と津波、更に同時に発生した福島原子力発電所の放射能処理問題は今も国民の大きな解決すべき関心事となっている。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企画された集中授業（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1～4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、安全対策に向けた適切な判断力、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。また、次年度から開始される共通教育の4学期制に向けた準備を滞りなく実施した。

更に、当部問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）の運営を実施し、施設の老朽化に対する対応や盗難防止やグラウンドへの土の補充などを徹底した。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27年度共通教育授業企画設定

前期	総数	27科目	受講適正人数	971名
	実技（1単位）	20科目、演習（2単位）	3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	598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	

（記：北浦）

4. 関連学会に関する報告

FEPSAC2015（ヨーロッパスポーツ心理学会）参加報告（記：村山）

2015年7/14～18の5日間に渡り、スイス（ベルン）で開催されたヨーロッパスポーツ心理学会（FEPSAC 2015）に参加した。今大会では、知覚・認知、感情・情動、運動制御、運動学習、健康心理学、メンタルトレーニング等の領域における世界の最新の研究成果が数多く発表された。参加目的は、現在進めている研究の国際的動向を確認することと、共同研究者との研究ミーティング（共同研究プロジェクトの準備・検討）の開催であった。

現在、英国の共同研究者たちとともに、Quiet Eye (QE)、QEトレーニング (QET) に関する研究課題を推進している。QEは運動プランニングの質の向上に関与する熟練者特有の視線行動の特徴であり、未熟練者に対して熟練者の視線行動を学習させることでQE時間が伸張し運動学習が促進しやすいことがわかっている。今大会では、共同研究者である英国エクセター大学の研究者によるシンポジウムが企画された。シンポジウムでは、運動スキルの熟達化を促進させたり、プレッシャー下での運動スキル崩壊を抑制するQEの機能やQETの有効性を示した最新の研究知見について紹介された。

QE・QETは国際的にも注目されている研究テーマであるが、我々は、とりわけ視機能と知覚－運動循環との関係に着目した研究に取り組んでいる。今大会に参加したことで、現在進めているQE・QETと知覚の関係に着目した研究が未だ乏しいことを再認識するとともに、共同研究者とは国際的な研究潮流の中における立ち位置を確認することができた。

一方、近年では、個人特性（自我消耗、ワーキングメモリーのキャパシティ等）が視線行動に影響する可能性が指摘されつつあり、今大会でも個人特性に着目したQE・QET関連研究がいくつか報告されていた。したがって、今後は個人特性を含めてより詳細に視機能と知覚－運動循環、運動学習との関係について検討する必要があると感じている。

当該学会への参加は初めてであったが、運動心理学における特定の領域への偏重なども見られず、非常にバランスのとれた学会である印象を受けた。また、各領域の独自性を維持しながらも、領域間をボーダーレスに考える風潮がみられ、会場には参加者と発表者が共に基礎研究から応用、実践までを考えることのできるような雰囲気があった。スポーツ科学は複合領域であるため、現在の研究を加速させるためには、運動心理学と言えど、やはり生理学や脳神経科学の研究知見も参考にしながら独自のアプローチを展開させる必要がある。その意味では、国際的プロジェクトのみならず、国内における異分野融合プロジェクトも積極的に企画していかなければならないと感じている。

V. 資料

1. H 27 年度健康調査票

2. H 27 健康診断受診票

1) 新入生用

2) 在学生用

3) 留学生用英語訳

H27年度 健康調査票

*この調査は、保健管理センターが皆さんの心と身体の健康状態を把握し、在学中の健康管理に役立てるための資料とすることを目的としています。
 *得られた情報は、十分な注意を払って取り扱います。
 *調査結果は個人に必ず返却していただきません。
 *全て、秘密で記入してください。(個人情報記入不可)

学 期 / 研 究 科	年 月 日	
	年	月 日
0	00	00
1	00	00
2	00	00
3	00	00
4	00	00
5	00	00
6	00	00
7	00	00
8	00	00
9	00	00

記入日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名(自署): _____

連絡先電話番号: _____

図1. 現在、治療や通院中の病気、ケガはありますか
 病名: _____

図2. 気になる症状や悩んでいることはありますか
 病名: _____

図3. 今までにかかった病気はありますか
 1. 循環器系(心臓・血管など)疾患 _____
 2. 消化器系(胃・腸など)疾患 _____
 3. 脳神経系(脳・脊髄など)疾患 _____
 4. 呼吸器系(肺・気管など)疾患 _____
 5. アレルギー疾患(食物アレルギー・薬物アレルギー) _____
 6. 骨折 _____
 7. 風疹 _____
 8. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) _____
 9. 水痘(みずぼうそう) _____
 10. その他疾患 _____

図4. 心身の調いはありますか
 ①ある □ ②ない □

図5. 下記の項目は、多くの人がしばしば経験することを経験することを要するものとされています。この1年間に何回経験したことがあればはい、なければマーズしないでください。あまり考え込まずに、思い通りに答えてください。

はい	いい	はい	いい
1. 食欲がない	21. 気が小さくなる	31. 前歯で噛む	41. 他人が信じられない
2. 吐き気や胸やけ、腹痛がある	22. 眠れない	32. どもったり、声が出ない	42. 涙をまわらす
3. ちびちびと下痢や便秘を繰り返す	23. いらぬいらぬ感じがする	33. 体がほろほろと震える	43. つきあいが悪い
4. 動悸(どうき)や胸がドキドキする	24. 怒りっぽい	34. 指や腕が震える	44. びっくりしやすい
5. いつも体の調子がよい	25. 死にたくがる	35. 気分が晴れない	45. とりこし苦労をする
6. 不眠や不調が多い	26. 向もまま生きることができない	36. 他人に口をきかれない	46. 体がだるい
7. 胃が痛くなる	27. 記憶力が低下している	37. 周囲の人の顔が怖い	47. 気がすると冷や汗が出やすい
8. 自分の過去や家庭は不幸である	28. 集中力がなくなる	38. 他人に口をきかれない	48. 必死にやっつけたい
9. 将来のことや心配しすぎる	29. 集中力がなくなる	39. 他人に口をきかれない	49. 気がたたりかたくなる
10. 人に愛されたくない	30. 人に頼りすぎる	40. 他人に口をきかれない	50. よく他人に好かれる
11. 自分が自分ではない感じがする	31. 前歯で噛む	41. 他人に口をきかれない	51. こだわりすぎる
12. やる気が出ない	32. どもったり、声が出ない	42. 涙をまわらす	52. くり返し噛む
13. 頭が痛い	33. 体がほろほろと震える	43. つきあいが悪い	53. 手が震える
14. 夢が覚まらな	34. 指や腕が震える	44. びっくりしやすい	54. つまみ食いをする
15. 自分に自信がなくなる	35. 気分が晴れない	45. とりこし苦労をする	55. 自分の考えが他人に伝わる
16. 気持ちが落ち着かない	36. 他人に口をきかれない	46. 体がだるい	56. 他人に口をきかれない
17. 頭が痛い	37. 周囲の人の顔が怖い	47. 気がすると冷や汗が出やすい	57. 周囲の人の顔が怖い
18. 自分や周囲のことがよく見えてくる	38. 他人に口をきかれない	48. 必死にやっつけたい	58. 他人に口をきかれない
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	39. 他人に口をきかれない	49. 気がたたりかたくなる	59. 他人に口をきかれない
20. いつも活動的である	40. 他人に口をきかれない	50. よく他人に好かれる	60. 気持ちが落ち着かない

この紙を折り曲げないでください

図6. 血液型は何型ですか
 ①A型 □ ②B型 □ ③O型 □ ④AB型 □ ⑤不明 □

図7. ツベルクリン反応検査は陽性ですか
 ①陽性 □ ②陰性 □ ③不明 □

図8. 麻疹(はしか)の予防接種はしましたか
 ①1回以上 □ ②2回以上 □ ③ない □ ④不明 □

図9. 風疹の予防接種はしましたか
 ①1回以上 □ ②2回以上 □ ③ない □ ④不明 □

図10. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)の予防接種はしましたか
 ①1回以上 □ ②2回以上 □ ③ない □ ④不明 □

図11. 水痘(みずぼうそう)の予防接種はしましたか
 ①1回以上 □ ②2回以上 □ ③ない □ ④不明 □

図12. 食事は食べていますか
 1. 朝食 _____
 2. 昼食 _____
 3. 夕食 _____

図13. 平均睡眠時間は何時間ですか
 ①1時間未満 □ ②1~2時間 □ ③2~3時間 □ ④3~4時間 □ ⑤4~5時間 □ ⑥5~6時間 □ ⑦6~7時間 □ ⑧7~8時間 □ ⑨8~9時間 □ ⑩9~10時間 □ ⑪10~11時間 □ ⑫11~12時間 □ ⑬12時間以上 □

図14. 運動をしていますか
 ①毎日運動する □ ②時々運動する □ ③運動しない □

図15. アルコール(お酒)を飲みますか
 ①飲まない □ ②たまに飲む □ ③毎日飲む □

図16. 1回のアルコール(お酒)の量はどの程度ですか
 *アルコールの量を1回飲むまたは1日飲む場合のみ書き込んでください
 *単位は1杯または1本を単位としてください
 (例: ビールを350ml、1杯または1本)

図17. タバコを吸いますか
 ①吸う □ (禁煙したい □ 禁煙しない □) ②吸わない □

図18. 住居を選んでください
 ①実家 □ ②アパート □ ③大学の学生寮 □ ④その他 □

図19. 通学方法を選んでください
 ①徒歩のみ □ ②バス □ ③電車とバス □ ④自転車 □ ⑤バイク □ ⑥車 □ ⑦その他 □

図20. クラブ、サークル活動をしていますか
 ①している □ ②していない □ ③一度もしていない □

図21. 1日のインターネット使用時間(メール・ゲームを含む)
 ①30分未満 □ ②1~2時間程度 □ ③3時間以上 □ ④不定期 □

図22. 最近ではなかった
 *健康状況について、保健管理センターに伝えていただくことがあれば記入してください。
 ①空室になった大学、専攻ではなかった □
 ②大学生活に強い不安をもっている □
 ③新しい環境に慣れるのに時間がかかった □
 ④人間関係で悩んでいる □
 ⑤将来について悩んでいる □
 ⑥最近、好きな人とトラブルがあった □
 ⑦生活のリズムが崩れている □
 ⑧思うように進位がとれなかった(在校生のみ回答) □
 ⑨いつも卒業に悩んでいる □

図22. 最近ではなかった
 *健康状況について、保健管理センターに伝えていただくことがあれば記入してください。
 ①空室になった大学、専攻ではなかった □
 ②大学生活に強い不安をもっている □
 ③新しい環境に慣れるのに時間がかかった □
 ④人間関係で悩んでいる □
 ⑤将来について悩んでいる □
 ⑥最近、好きな人とトラブルがあった □
 ⑦生活のリズムが崩れている □
 ⑧思うように進位がとれなかった(在校生のみ回答) □
 ⑨いつも卒業に悩んでいる □

*今回の結果を基に、大学生の健康状態に役立てるための研究の資料として、個人を特定しない形で統計解析したり、その結果を公表したりすることがあります。もし問題ごさい場合は、その旨を記入してください。

金沢大学保健管理センター TEL: 076-264-5554 FAX: 076-264-4044 E-mail: hokekan@kenroku.kanazawa-u.ac.jp

H27 健康診断受診票

*すべて、鉛筆で記入し、間違えた場合はきれいに消してから、記入し直してください。ボールペン使用不可。

学籍番号		ふりがな	
学籍番号を記入し、○を塗りつぶしてください。		氏名	
0	0	所 属	学類/学部/研究科 年
1	0	現住所	
2	0	携帯電話番号	
3	0	実家住所/留学生は 出身国	
4	0	緊急時の連絡先電話番号(住所:)	
5	0		
6	0		
7	0		
8	0		
9	0		
所属クラブまたはサークル:			
指導教員:			

*この健康診断受診票は、本日の健康診断終了後、必ず、「回収」担当に提出してください。

受診項目	*本日中に全ての項目を受診できない場合は、再受診票(青色)を「回収」担当から受け取り、再受診の際に持参してください。
①尿検査	ここに尿検査結果シールを貼ってもらってね。 <input type="radio"/> 早朝尿 <input type="radio"/> 随時尿 <input type="radio"/> 未提出 <input type="radio"/> M
②内科診察	*学類2年生は省略可。但し、課外活動継続対象者、健康診断証明書発行希望者は受診が必要。 <input type="radio"/> 再検査なし <input type="radio"/> 再検査あり
③X線撮影	NO. <input type="radio"/> 希望せず
④身長・体重	(身長 cm) (体重 kg) *再検査の場合、後日連絡あり
⑤血圧・脈拍	(血圧 / mmHg) *140/90mmHg以上は再検査 (脈拍 bpm)
回 収	O D・N O C

*視力検査を希望する人は、後日、保健管理センター・兩分室・室町分室で検査してください。

金沢大学保健管理センター

H27 健康診断受診票

(学類 新入生・編入生)

*上記の数字があなたの学籍番号です。鉛筆で記入し、間違えた場合はきれいに消してから、記入し直してください。

学籍番号		ふりがな	
学籍番号を記入し、○を塗りつぶしてください。		氏名	
0	0	現住所	
1	0	携帯電話番号	
2	0	実家住所/留学生は 出身国	
3	0	緊急時の連絡先電話番号(住所:)	
4	0		
5	0		
6	0		
7	0		
8	0		
9	0		

*この健康診断受診票は、本日の健康診断終了後、必ず、「回収」担当に提出してください。

受診項目	*本日中に全ての項目を受診できない場合は、再受診票(青色)を「回収」担当から受け取り、再受診の際に持参してください。
①尿検査	ここに尿検査結果シールを貼ってもらってね。 <input type="radio"/> 早朝尿 <input type="radio"/> 随時尿 <input type="radio"/> 未提出 <input type="radio"/> M
②心電図	ここに心電図番号シールを貼ってもらってね。 *再検査の場合、後日連絡あり
③内科診察	<input type="radio"/> 再検査なし <input type="radio"/> 再検査あり
④X線撮影	NO. *再検査の場合、後日連絡あり
⑤血圧・脈拍	(血圧 / mmHg) *140/90mmHg以上は再検査 (脈拍 bpm)
⑥血液	<input type="radio"/> 空腹 <input type="radio"/> 食後 NO. *再検査の場合、後日連絡あり
⑦身長・体重	(身長 cm) (体重 kg)
⑧視力検査	<input type="radio"/> 裸眼視力 <input type="radio"/> 矯正視力 (右) (左)
回 収	O D・N O C

金沢大学保健管理センター

3. 保健だより一覧

No	掲示日	保健だより
414	2015.4.1	健康管理について
415	2015.5.1	朝ごはん食べていますか？
416	2015.6.1	食中毒に気をつけよう！
417	2015.7.1	熱中症について
418	2015.10.1	パソコンとの上手なつきあい方
419	2015.10.30	インフルエンザ対策
420	2015.12.1	海外にでかける時の健康管理
421	2016.1.5	ノロウイルスによる食中毒に注意！
422	2016.2.1	冬季うつ病について

4. プチほけんだより一覧

No	掲示日	プチほけんだより
83	2015.4.1	守ろう！飲酒のルール アルコールパッチテストについて
84	2015.5.1	定期健康診断後の再検査について 一人で悩まず相談に来てください
85	2015.6.1	健康教室案内、健康管理に役立てよう！
86	2015.7.1	夏バテ対策のススメ
87	2015.10.1	悩み事の相談について 健康相談について
88	2015.10.30	この冬こそ！風邪をひかない7つのポイント インフルエンザの予防接種について
89	2015.12.1	食物アレルギーについて
90	2016.1.5	『咳エチケット』を守りましょう
91	2016.2.1	花粉症予防対策

保健だより 4月

健康管理について

新年度が始まり、学習環境や生活環境に変化がある方も多いと思います。
 体調を崩してしまいやすい時期でもあります。
 風邪などの軽度な体調不良や擦り傷などの軽い怪我は、薬局で買える医薬品を利用して、自分で手当することで健康セルフチェックを身につけることができます。
 また、自分用の救急箱(風邪薬・胃腸薬・痛み止め・ガーゼや絆創膏など)を持ちましょう。体温計も必需品です。

市販薬よりも病院受診したほうがよい場合

頭痛

- ・吐き気やめまいを伴う
- ・痛み止めを飲んでも治らない
- ・症状がだんだんひどくなる
- ・月に10日以上痛み止めを服用するような頭痛がある



下痢

- ・血便、発熱や吐き気、強い腹痛などを伴う下痢がある

風邪症状

- ・一週間以上よくなりません
- ・38.0℃以上の高熱やひどいだるさが急に出現
- ・咳が2週間以上続く
- ・ひどい咳と痰が出る



かかりつけ医をみつけておきましょう

引っ越してきたばかりの方やまだ決めていない方は、急な病気や健康のこと、些細なことも気軽に相談できる「かかりつけ医」をみつけておく事をお勧めします。

そして、最寄りの病院の情報を集め、いざという時に役立つよう備えましょう。



保健管理センターでは、キャンパス近くの医療機関の地図や診療時間の情報を提供しています。気軽にご相談ください！！



金沢大学保健管理センターNO. 414

保健だより 5月

朝ごはん、食べていますか？



若い世代では、朝ごはんを食べない人の割合が多くなっています。20~30歳代の一人世帯では、朝食の欠食率が特に高くなります。なぜ朝食を食べないの？ 一番多い理由は「もっと寝ていたい…、身支度が忙しい…」などです。

朝寝坊型の生活だと・・・

夜更かし、遅い夕食(夜食)

朝起きられない

食欲がなく朝、欠食

生活リズムの見直しのためにも、朝ごはんからはじめてみては？

朝ごはん、いきいきスタートができる！！



朝ごはんは1日のパワーの源

朝ごはんを食べると、寝ている間に低下した体温を上昇させ、からだは、1日の活動の準備を整えます。脳のエネルギー源となるブドウ糖(ごはん、パン、めんなどの炭水化物が体内で分解されたもの)は、体内にたくさん蓄えておくことができません。朝ごはんを食べないと、エネルギー不足でイライラしたり、集中力がなくなったりします。



朝ごはん欠食は肥満の原因に！

朝ごはんを食べないと、1回の食事の量が増え、食べ過ぎることもあり、肥満や生活習慣病の発症につながることもあります。また、必要な栄養を十分補えなかったり、栄養の偏りにもつながります。

朝食を食べていない人は・・・

(はじめの一步)



(少しプラスしてバランスよく)



主菜・副菜そろえてバランスよく！！

主菜 ごはん、パン、めんなどの穀類を主な材料にした料理です。炭水化物を多く含むエネルギーのもととなります。

副菜 魚、肉、たまご、大豆を主な材料にした料理です。たんぱく質や脂質を多く含みます。

副菜 野菜、いも、海そうなどを主な材料にした料理です。いろいろなビタミン、鉄、カルシウム、食物繊維などを含みます。

金沢大学保健管理センターNO. 415

保健だより 6月

食中毒に気をつけよう!

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

↓
互換は要注意!!

↓
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

家庭でできる食中毒予防

point 1

買い物

消費期限内に使える量を買う
肉と魚は分けて包む
容器蓋をまっすぐ捲く

point 2

下準備

冷凍食品の解凍は冷蔵庫でする
調理包などは洗って消毒しておく
生ものを切ったら包丁は熱湯消毒
生で食べるものと生肉・魚は離す
野菜もよく洗う
ゴミはこまめに捨てる

point 3

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

point 4

保存

傷つ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

point 5

料理

作業前に手をしっかり洗う
台所は常に清潔にする
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

point 6

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
時間がたったら過ぎたものは捨てる
運めなおすときは十分に加熱する

※本誌「暮らしの知恵」に「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」



飲み残しのペットボトルに注意!!

ペットボトルは便利ですが、飲み方や保存方法によっては細菌が入り込んで、食中毒の原因になることがあります。直接口をつけて飲み、持ち歩く場合は特に注意が必要です。夏場は特に気をつけましょう。

また、ペットボトルの飲みまわしはやめましょう!!

- ・ふたを開けたらすぐ飲みましょう! 放置しないようにしましょう!
- ・コップに注いで飲んだ方が安心です!
- ・飲み残しは冷蔵庫に保管し、できるだけ早く飲みきりましょう!

金沢大学保健管理センターNO. 416

保健だより 7月

熱中症について

熱中症のポイント

- ・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。
- ・のどが渇かなくてもごまめに水分補給をしましょう。
- ・外出の際は涼しい服装で、日よけ対策をしましょう。
- ・無理をせず、適度に休憩をとりましょう。
- ・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。
- ・朝ごはんをしっかり食べましょう!

熱中症になってしまったら?

- ・涼しい場所へ移動し、衣服を緩め、安静に寝かせる。
- ・エアコンをつける、扇風機・うちわなどで風をあて、身体を冷やす。

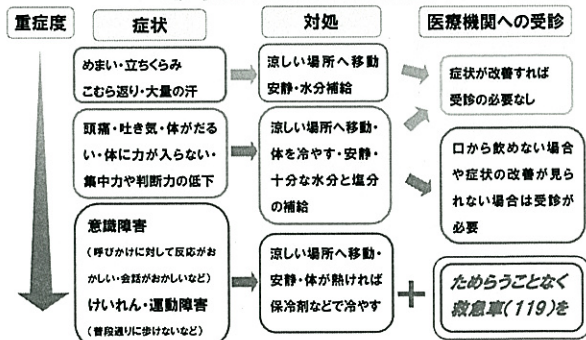
脇の下・太もものつけねなどを冷やす



飲めるようであれば水分を少しずつ頻回に取らせる

※本誌「暮らしの知恵」に「熱中症100問100答」 熱中症100問100答 熱中症100問100答

熱中症の分類と対処方法



金沢大学保健管理センターNO. 417

保健だより 10月

パソコンとの上手なつきあい方

～こんなことはありませんか？～

① 眼の疲れ→疲労の蓄積→眼精疲労(頭痛、肩こりなど)
画面を見つめてまばたきが減少→ドライアイ(眼の乾燥感)、上目づかいで見た場合も、まばたきが減少します。室内の乾燥状況にも注意が必要です。

② キーボード作業による指の疲れ→疲労の蓄積
→腕・手の痛み・しびれ、腱鞘炎等
キーボードが高すぎる等で手首を開眼(逆ハの字)して操作すると、手首に負担がかかって指先にしびれを生ずる手根管症候群を呈することや肘から肩にかけて痛みを感じる場合があります。

～気をつけられること～

① 作業時間 疲労をためないタイムスケジュールを
○ 1時間おきに 10～15 分のパソコン作業の休止時間をとる。
○ 最大でも 1日 5～6 時間とする。

② 照明・採光 目にやさしい環境をつくる
○ 窓からの外光が、直接目に入り、書類などにあたらないように、ブラインドやカーテンで調節する。
○ 部屋全体を明るくし、室内と手元の明るさの差ができるだけないようにする。

③ 運動 適度な体操 作業休止の時間を利用して実施

④ 姿勢 作業姿勢・作業まわりの機器をチェック

視線はやや下向きに。
ディスプレイ 照明が反射しない位置で、見やすい位置に。
キーボード 文字が明瞭で読みやすいものを、操作しやすい位置に。
マウス 動かす時などに力を入れすぎないように、操作しやすい位置に。
足の裏全体が床につくように。
椅子に深く腰かける。
背もたれに背を十分にあてる。

金沢大学保健管理センター NO. 418

保健だより 11月

インフルエンザ対策

インフルエンザとはどんな病気？
インフルエンザウィルスの感染により、突然の高熱と全身のだるさ、筋肉痛などの全身症状が現れることが特徴。
高熱が数日持続し、1週間程度で回復。

予防するためには
ワクチン接種を受けること。(重症化予防)
外出の際のマスクの着用等。
帰宅後のうがいや手洗い。
十分な休養・バランスのとれた食事で免疫力 UP!

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。

抗インフルエンザウィルス薬の服用を、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。
また、症状に合わせた薬を処方してもらえます。
受診が遅れた場合でも、悪化させないよう受診しましょう!

インフルエンザにかかったら

- 安静にして休養し、脱水症予防のためにこまめな水分補給をしましょう。
- 体を冷やさないように、適度な温度と湿度を保ちましょう。
- 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。
- 周りの人へうつさないために、マスクをつけましょう。
- 医療機関で「インフルエンザ」と診断された場合は、登学・就業を自粛し、療養に努めてください。
(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)
- インフルエンザと診断された場合、学生は所属の学務担当係、教職員は所属部局の総務担当係まで連絡してください。

金沢大学保健管理センター NO. 419

保健日より12月

海外にでかける時の健康管理

可能な限り早い時点から情報収集をはじめましょう。
「…かもしれない」と色々な事態を想定しておきましょう。

出発前に時間が不足し、必要なワクチンの接種が終わりそうもない

現地で下痢と頭痛で受診して出てきた薬がなんだかよくわからない

個室に入院となり、受診の際の請求書が高額でびっくり

帰国後に体調不良で入院となり、就活のスケジュールが崩れてしまった

現地の友人宅の犬に噛まれてしまった

準備をしよう！

FORTH

検索

→ 現地の情報は検疫のホームページで確認

予防接種実施機関

検索

→ 渡航前のワクチン接種相談ができる医療機関を探す

- 健康状態の確認(健康診断結果の英文診断書の作成が必要な場合は保健管理センターへご相談ください)
- 虫歯の治療
- メンタルヘルス(海外渡航に伴うストレスがかかります!!)
- 現地の情報確認(生活・医療・疾病・文化)
- 感染症の予防(ワクチン・予防内服)
- 海外旅行保険加入
- 携帯医薬品(自分に合う薬を持参)
- 家庭医学書 ※アプリなどもあります

注意点！

- 予防対策は受け入れ先の国・地域や大学が要求する書類によって異なるので確認
- 接種歴は記憶でなく記録(母子手帳等の書類)で接種日や接種回数を確認
- 接種歴や既往歴が不明な項目は抗体検査や再接種を検討
- 未承認ワクチンは、留学や駐在前の対応になっている施設で相談を

保健管理センターホームページ内の「留学用診断書(予防接種証明書)の記入」、「海外留学 健康の手引き」をご参照ください。

※参考：国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際感染症センターウェブページ

金沢大学保健管理センターNO.420

保健日より1月

ノロウイルスによる食中毒に注意！！

ノロウイルスによる食中毒になると、おう吐や激しい下痢、腹痛などを起こします。昨年から今年にかけて、GII.17といわれる遺伝子型のノロウイルスが多く検出されました。この遺伝子型のノロウイルスの検出例はこれまであまりありませんでしたが、国内においても流行が拡大する可能性があるため、注意が必要です。遺伝子型が違って、ノロウイルスによる食中毒で気をつけることは同じです。



予防方法

手洗いに手洗いをすると手洗いがおこため、ハンドクリームなどでケアが必要です。

手洗い……帰宅時、食事前には、石けんをよく泡立てて洗って、流水で流す手洗いを行うようにしてください。調理・配膳時も、石けんと流水による手洗いをしてから行いましょう。

加熱……貝類をその内臓を含んだままで加熱調理する際は、十分に加熱して調理しましょう。貝類を調理したまな板や包丁はすぐに熱湯消毒しましょう。

消毒……おう吐物の付着した場所は次亜塩素酸系消毒剤を使用。

(消毒剤の作り方)台所用 5%塩素系漂白剤(ハイターなど)を原液とした場合の作り方
トナブ、手すり、便座など感染者が直接触れた物
→ 500mlのペットボトルに水を入れ、ペットボトルのキャップ1/2杯の次亜塩素酸系消毒剤(ハイターなど)を入れる。
おう吐物やふん便が付いた床、衣服の消毒用
→ 500mlのペットボトルに水を入れ、ペットボトルのキャップ2杯の次亜塩素酸系消毒剤(ハイターなど)を入れる。

(おう吐物の処理手順)

- ① 手袋をはめ、マスクをして、嘔吐物の上にペーパータオルを敷いて、ペーパータオルで包むようにしてポリ袋に入れる。
- ② すぐ圧を強くことはしない。重たい新聞紙を嘔吐物がまだ残っている所に少し大きく広げる。
- ③ ②から、次亜塩素酸系消毒剤を原液をかけて、15分ほど放置。
- ④ 手袋とマスクを脱用の上、新聞紙を捲った袋とともに、ポリ袋に包む。
- ⑤ 床は、次亜塩素酸系消毒剤を原液を食ませたペーパータオルなどで拭いて、それもポリ袋に入れて完了。

症状がでたら

なるべく早く医療機関を受診しましょう。

脱水にならないように、できる限り水分補給をすることが大切です。

(場合によっては病院で点滴治療が必要)

治療は吐き気止めや整腸剤などの薬を使用する対症療法が一般的。

※参考：厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」国立国際医療研究センター国際感染症センターウェブページ

金沢大学保健管理センターNO.421

保健だより 2月

❁ 冬季うつ病について ❁

冬季うつ病とは？

うつ病の中でも最も季節性と深く関わっているものが「冬季うつ病」です。
 日が短くなる秋から冬にかけてうつ傾向が強まり、春になると自然とうつ状態から回復して元気になるといった特徴があります。
 日照量不足が原因といわれており、日照時間が短い地域では、より発症率が高くなります。
 病院で治療を受けることで症状が改善します。放置せず、治療を受けることが大切です。

冬季うつ病の症状

- ・気分の落ち込み ・今まで楽しんできたことを楽しめない ・ぐったりとして疲れやすい
- ・活動量の低下 ・疾病という意識を持ちにくい
- ・眠気が強く、睡眠時間が長くなる ・過食、特に甘いものが欲しくなる→体重増加

冬季うつ病の予防



①積極的に光を取り込む環境を整えましょう。

寒い地域では家中に引きこもりがちになりますが、これも日に当たる機会を減らす悪い要素の一つです。
 日中はカーテンをしっかりと開けましょう。
 朝の通学（通勤）時、徒歩で朝日を浴びる機会を設けるなどの工夫も必要です。
 冬は日が短く、なかなか自然光を取り入れるのが難しいので、照明を明るいものに切り替えることも効果的です。

②規則正しい生活をする。

体内時計が規則正しく作用するような生活習慣を送ることが基本です。
 早寝、早起きが大切！！



③ストレスをためない。

自分なりのリラックス法をみつけ、趣味をもつなど、
 ストレスを上手くコントロールしましょう。



④食事はバランスよく食べる。

食事は炭水化物を中心に、肉、魚、大豆などのたんぱく質を欠かさず、ビタミンB6を多く含む魚（鮭・鮭・サンマ等）やレバー、バナナなどを積極的にとるとよいでしょう。
 バランスが大切です！！

自分の努力では症状は良くありません。病院に受診して適切な治療を受けましょう！



～おかしいと思ったら専門機関へ～

不眠や過眠、集中力の低下、イライラ、気分の落ちこみ、
 過食、眠気などで、生活に支障をきたすようであれば、
 保健管理センターに相談する、専門機関（心療内科・精神科）
 を受診する等をお勧めします。

プチほけんだより No.83 守ろう！飲酒のルール



未成年者の飲酒は法律で禁止されています。

未成年者自身の自覚がまず必要です。また、成人の場合も、サークルやゼミ等のコンパ等で未成年者に飲酒を勧めることは絶対にしていただき、なお、未成年者の飲酒は法律違反であり、飲酒を無理強いした者は刑事罰の対象となりますので、くれぐれも注意してください。

未成年

飲めない者への飲酒の強要、一気飲みの強要は絶対に行ってはいけません。

ここ10年で一気飲みなどの無謀な飲酒による学生の死亡事故は、全国で30件以上になります。強要した人が「傷害致死罪」で訴えられているケースもあります。一気飲みが一番危険な飲み方です。絶対してはいけませんし、他の人に勧めてもいけません。また、お酒を飲んで吐き気がしたり、気分が悪くなるような飲み方はやめましょう！！



※参考資料：金沢大学 さいつげまつし2014年度版

アルコールパッチテストについて

～飲める体質ですか？飲めない体質ですか？～

日頃から自分の身体がアルコールに対して適応性があるかないかを知っておくことは、飲酒事故を未然に防止するためにとっても大切なことです。

保健管理センター、南分室、宝町分室ではアルコールに対する適応性を判定する「アルコールパッチテスト」を実施していますので利用してください。



アルコールは体内に入ると「アセトアルデヒド」になり、これが顔を赤くしたり、頭痛や吐き気を起こしたりします。飲めない体質の人はこれをスムーズに分解する酵素を持っていないので、テストでその酵素の有無をチェックできます。15分くらいで終わる簡単な検査です！！

平成27年4月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.85



保健管理センターでは、看護職による健康教室を行います。是非ご参加ください！！

- ① 6/24(水) 知っておきたい性のこと
- ② 6/25(木) 自分の1日の摂取カロリーを知っていますか？
- ③ 6/26(金) たばこの真実

いずれも時間は12:00~12:45

場所：保健管理センター内研修室

各自、昼食を持って食べながらでも大丈夫ですので気軽にご参加ください。

健康管理に役立てよう！！

保健管理センター、南分室、宝町分室では、身長体重計（体脂肪率も測定できます）、血圧測定器、視力測定器など普段の健康管理に役立てることのできる機器があります。

健康診断は年に1回実施していますが、これらの機器を使用して普段から自身の健康管理に役立ててください。

保健管理センターに入ってすぐのフロアに設置していますので、利用簿に回数を記載の上ご自由に使用ください。



平成27年6月 金沢大学保健管理センター



プチほけんだより No.84

定期健康診断後の再検査について

再検査期間 5/7(木)~5/28(木)

自分の健診結果はアカンサスポータルから確認しましたか？
まずは確認しましょう。再検査がある場合は(再)マークがついています。



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。(血液の再検査については6月に実施予定です。該当者にはポータルサイトから連絡します。)健診項目に未受診や再検査が未実施の場合、健康診断証明書は発行できません。必要となってもすぐに発行できない事もありますので、再検査は期間内に受けましょう！！



一人で悩まず相談に来てください

保健管理センターには、学生相談室があり、学生生活において直面する様々な悩みや問題について、カウンセラー(臨床心理士)と相談することができます。学業、将来や進路、性格、対人関係、体調、生活などの具体的な悩み・問題から、漠然とした不安・焦りまで、なんでも聞いてもらえます。一人で行き詰まったら気軽に学生相談室を利用してください。友達や家族が悩んでいることについても相談できます。

- ☎️ 申し込み方法
- ① 電話で: 076-264-5255
 - ② メールで: hokekan@kenroku.kanazawa-u.ac.jp
 - ③ 直接来室

利用する人が多いため、予約優先制にしています。

相談は1回に45分程度です。相談内容やプライバシーに関わることは秘密を厳守いたします。また、学業の上で不利になることもありません。

相談室は保健管理センター本部、保健管理センター南分室にあり、保健学類学生相談室と人間社会系学生相談室にもカウンセラーが出席しています。所属学類に関係なく、どの場所でも相談できますので、希望があれば申し込み時に伝えてください。

平成27年5月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.86

夏バテ対策のススメ その1

栄養

- 主食、主菜、副菜をバランスよく食べる
- 香辛料や香味野菜で食欲を刺激する
- 1日3食しっかり食べる

夏は冷たい「そうめん」や「うどん」だけといった炭水化物中心の食事になりがちです。偏った栄養では、夏バテを助長される要因になります。

いつも以上にバランスのよい食事を心がけ、たんぱく質・ミネラル(カルシウム、カリウム、マグネシウム、鉄、亜鉛、銅、マンガンなど)・ビタミン不足に注意しましょう。



ビタミンB(うなぎ、レバー、バター、チーズ、卵、緑黄色野菜など)
ビタミンB1(豚肉、レバー、豆類など)

夏バテ対策のススメ その2

水分

- のどが渇く前に、こまめに水分を補給する。
- 多量に汗をかいた場合、塩分不足にも注意が必要。
- 暑いからと冷たい飲み物を取りすぎると、胃液が薄まり消化機能の低下を招いてしまいます。過剰摂取にならないよう注意！！

睡眠

- めるめのお風呂にゆっくり入り、体を温め、クールダウンしてから寝る。
- 寝ているときのクーラーのかけっぱなしは身体の負担大。タイマー設定を。
- 吸水性・吸湿発散性に優れ、通気性の良いパジャマ・寝具を使用する。

疲労は睡眠を通して回復します。睡眠が不十分だと日中の疲れを回復できず、疲れがたまってしまう。良質な睡眠がとれるよう心がけましょう。



平成27年7月 金沢大学保健管理センター



プチ保健だより No.87

～悩み事の相談について～

学生生活で様々な悩みや問題に直面することがあるかと思えます。
皆さんはどのように乗り越えていますか？
身近な友人や家族にも相談できない悩みもあるでしょう。
保健管理センターでは、専門のカウンセラーに相談することができます。
以下の方法で予約の上、気軽に相談にきてください。

申込み方法

- ① 電話で: 076-264-5255
- ② メールで: hokekan@kenroku.kanazawa-u.ac.jp
- ③ 直接来室



フキほけんだより No.88

この冬こそ！風邪をひかない7つのポイント

- ◇ 手洗い、うがいが基本 マスクを使って予防
- ◇ バランスのとれた食事をしっかりと
- ◇ 温度と湿度のコントロール
- ◇ よく眠る(理想は1日6～7時間で)
- ◇ ストレスをためないために、リフレッシュを！
- ◇ 適度な運動で風邪に負けない体力づくり
- ◇ 体調が悪いときは早めにゆっくり休むよう心がける



～健康相談について～

体の調子が悪い、気になっている症状がある・・・
病院へ受診したいけど、どこに行けばいいのかわからない・・・など、
放置せず相談に来てください。まず、看護職がお話を伺います。
必要時、内科医師の診察を受けることや、近所の医療機関を紹介することも
できます。健康は自己管理がとても大切になってきます！！
日々の食事や生活リズムについても見直してみよう。

平成27年10月 金沢大学保健管理センター



インフルエンザの予防接種について

インフルエンザの予防接種日程・会場	
日程	時間 10時～13時 14時～16時
11/19(木)	↑ 医学部記念館ホール (宝町キャンパス)
11/20(金)	
11/24(火)	↓ 本部棟1階 保健管理センター (角間キャンパス)
11/25(水)	
11/26(木)	
11/27(金)	
11/28(土)	休み
11/29(日)	
11/30(月)	本部棟1階保健管理センター (角間キャンパス)
12/2(水)	本部棟1階保健管理センター (角間キャンパス)

予防接種は、発病を100%抑えるほどの効果はありませんが、重篤な合併症を少なくし、感染してしまっただけでも、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！！
予防接種券は10月26日(月)より各生協で、¥2600円で販売します。
※ワクチンの種類変更のため値段が異なります。
角間キャンパス・・・大学会館購買、自然研購買
宝町キャンパス・・・医学類購買
鶴間キャンパス・・・保健学類購買

まず接種券を購入！
当日持参しましょう！！
左記の会場、どちらで受けてもかまいません。



平成27年11月 金沢大学保健管理センター

フキほけんだより No.89

食物アレルギーについて

アレルギー反応とは？ 通常は無害な物質に対して免疫システムが異常な反応をすること。
食物アレルギーとは？ ある特定の食べ物を摂取するとアレルギー反応が起こり、皮膚・呼吸器・消化器などのさまざまな症状が出現するのが食物アレルギーです。
主な原因食品 特定原材料7品目 このような食品でアレルギー反応を起こす人が多くいます。



運動でアレルギー症状が誘発される場合があります
主なアレルゲンは、小麦、甲殻類で、ある種の解熱鎮痛剤が発症に関与する場合があります。
*運動前には原因食品を食べない *原因食品を食べた場合、食後2時間は運動を避ける
*感冒薬などを内服した場合は運動を避ける などに注意しましょう。

参考：ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014 独立行政法人医療再生保険機構



フキ保健だより No.90

「咳エチケット」を守りましょう

学内での集団感染防止のため、「咳エチケット」の実践をお願いしています。
「咳エチケット」は、インフルエンザを含めた咳を症状の一つとする呼吸器感染症を拡散しないために、我々一人一人が身につけるエチケットです。



- *咳やくしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえる。マスクを着用する。
- *鼻汁・痰などを含んだティッシュをすぐに蓋付きのごみ箱へ捨てる。
- *咳をしている人にマスクの着用を促す。
→ マスクはより透気性の低いものがより予防効果が高くなります。通常の市販マスクでもウイルスの拡散を一定程度予防できます。
- *マスクの使用は説明書をよく読んで、正しく着用する。



食物アレルギーの症状について

<p>皮膚・粘膜症状 湿疹、じんましん、かゆみ、口の中・唇の腫れ、喉のかゆみ、イガイガ感など。</p>	<p>消化器症状 嘔吐、下痢、気持ちが悪いなど。</p>
<p>呼吸器症状 せき、鼻づまり、息が苦しくなるなど。</p>	<p>循環器症状 意識がもうろうとなる、倒れるなど。</p>

食物アレルギーの症状が表れたら自己判断せずに、必ず医療機関を受診しましょう。
血圧が低下したり、意識がもうろうとしたり、呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合は、近くの人に助けをもとめ、119番に電話して救急車を呼ぶか、一刻も早く医療機関を受診するようにします。

平成27年12月 金沢大学保健管理センター

正しい手の洗い方

手洗いの時に、爪は短く切っておきましょう。指先や指輪は外しておきましょう。

1. 流水でよく手をぬがした後、石けんをつき、手のひらをよくこすりあわせます。
2. 手の甲のほうをよこすにこすりあわせます。
3. 指先・爪の隙をこすりあわせます。
4. 手の間を洗います。
5. 親指と手のひらをお互いに洗います。
6. 手首も30秒以上洗います。

石けんを洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

出典：厚生労働省ホームページ 政府広報オンライン

平成28年1月 金沢大学保健管理センター

プチほけんだより No.91

花粉症の人も、花粉症じゃない人も
“花粉症” 予防対策 (その1)

大量の花粉に出会うと、体が花粉に対する抗体を産生する可能性が高くなります。スキに対する抗体をたくさん産生すると、何らかのきっかけでスキ花粉症を発症しやすくなります。花粉症の人はもちろん、花粉症になってない人も、なるべく花粉に接しないよう、注意しましょう。

マスクの効果



マスクは、花粉の飛散の多いときには吸い込む花粉をおよそ3分の1から6分の1に減らし、鼻の症状を少なくさせる効果が期待されています。

うがいの効果



うがいは、のどに流れた花粉を除去するのに効果があります。外出から帰ってきたら、かぜの予防にもなりますので、うがいしましょう。

花粉症の人も、花粉症じゃない人も
“花粉症” 予防対策 (その2)

洗顔の効果



花粉が人間に付着しやすいのは表面に出ている頭と顔です。外出から帰ってきたら洗顔して花粉を落とすと良いでしょう。

洋服の生地



表面がすべすべした綿かポリエステルなどの化学繊維のものには花粉が付着しにくく、付着した花粉を吸い込む量を減らすことが期待されます。

メガネの効果



メガネは花粉の飛散の多いときには、目に入る花粉を2分の1から3分の1まで減らすことができます。

ぼうしの効果



花粉が人間に付着しやすいのは表面に出ている頭と顔です。頭の花粉は、帽子などで避けることが可能です。

出典：厚生労働省 花粉症Q&A集

平成28年2月 金沢大学保健管理センター