

保健管理センター年報

第 4 号

1979.11

岐阜大学保健管理センター

ま　　え　　が　　き

保健管理センター所長 三浦 清

保健管理センターが担当している保健管理の仕事は実に多い。学生は勿論、職員に対する各種の健康診断及びその事後処理、特に本学においては職員に対する診療活動など、様々である。それに是当然、要員、施設、予算が相当必要であるが、全国的にも、又特に我々の大学においては、いずれも極めて乏しい状態である。必然的に、大部分を医学部附属病院関係者や教育学部心理学、体育系関係者の援助にたよらざるを得ないのが現状である。しかし一方、大学附属病院当事者等にも、当然研究、教育ないしは診療の大変な仕事があり、保健管理センター関係の仕事を手伝ってもらうにも限度があるし、これら関係者にはそれだけの言い分はある。間に立ってジレンマに陥り苦労するのはセンター関係者である、というのが、本学はもとより、全国的な実態ではなかろうか。活動内容をセンターのもつ実力相當に縮少すれば問題は簡単であるが、それでは健康管理が極めて不十分となる。

大学としては、学生はもとより、職員に関しても、それぞれが持つ能力を十分に発揮できるよう保健康管理を徹底させ、大学に、社会に、能力を十分に還元してもらはなければならない。それに是精神、肉体を含めて、健康の損われつつある人々を速く発見し、速やかな対応がどうしても望まれる。対応が遅れることは、本人や当該学部はもとより、地域社会上、ひいては大きな国家的な損失であろう。治療によってもなかなか治らない状態にたち至る以前の対応がいかに大切かが、最近特に痛感させられるのである。

最近本学では、農、工、教育等の学部の本県黒野地区への統合移転を契機として、“本学の保健康管理活動は如何にあるべきか”の検討が要望され、委員会で討議煮つめ、学長に答申した。保健康管理活動に関する内容、施設、要員等に対しては、各学部それぞれ意見、立場が異なり、様々な解釈はあろうが、保健康管理態勢の充実には、全学的に保健康管理の必要性、重要性を、各学部自らのものとして、より一層理解することが最も大切で、これが第一歩であると考えられる。

つまり当該学部が、自らの健康のためには自らがより具体的に対応し、保健康管理センターと協力して活動するといった姿勢が望まれるわけである。保健康管理が充実しても、直ちに目にみえた効果が当該学部に認められるとは限らない。しかし、学生や、職員のもつポテンシャルを、十分に

かつ学生においては特に長年月にわたり、社会に還元活用してもらうためには、どうしても保健管理態勢を少しづつでも、向上させねばならないと考えられるのである。

健康管理センターにおける大学内各関係者の健康カードが、長年月にわたり、各関係者の健康保全の指標として保存され、大学を去った後でも利用できる態勢を是非作りたいと思っている。

本冊子は、昭和53年度、54年度の本学保健管理活動、調査研究結果等をまとめたものである。
御意見、御叱正をいただければ幸である。

目 次

まえがき	保健管理センター所長 三浦 清
不養生雑感	学生部長 杉山 幸三 1
I 研究報告	3
起床時尿の頻回追跡調査成績と腎疾患の関係	
岐阜大学医学部教授(第二内科) 平川 千里ほか	3
昭和52年度・53年度教育学部の貧血検査結果と保健指導	
岐阜大学教育学部 山中栄子ほか	8
昭和50年度から昭和54年度入学生の健康調査の事後処置として行った	
貧血検査の検討	
岐阜大学医学部附属病院(第一内科) 久野 信一郎ほか	14
肥満学生の調査(Ⅱ)	
定期健康診断からみた新入生の追跡調査	
岐阜大学厚生課 丹羽 美穂子ほか	23
現代学生の生活の実態と保健管理	
岐阜大学保健管理センター 中尾 けさじ	30
定期健康診断の事後措置と保健指導	
岐阜大学厚生課 高松 茂子ほか	40
II 健康管理業務等	56
1 学生の健康管理	56
1) 昭和54年度保健管理業務計画	56
2) 定期健康診断実施計画	57
昭和53・54年度定期健康診断実施結果	58
3) 卒業予定者及び運動部学生の健康診断実施計画	62
昭和53・54年度卒業予定者及び体育系サークル学生	
健康診断実施結果	63
4) 入学志願者の健康診断	65
a) 昭和54年度岐阜大学入学者選抜時の健康診断実施要領	65
b) 昭和54年度岐阜大学入学者選抜時の健康診断判定基準	65
c) 昭和53・54年度入学者選抜時の健康診断精密検査受診結果	66

5) 昭和52・53年度休学・退学者数調	68
2 職員の健康管理	69
1) 昭和54年度健康診断実施計画	69
2) 一般定期健康診断実施計画	70
・ 昭和52・53年度一般定期健康診断実施結果	73
3) 特別定期健康診断	75
昭和52・53年度特別定期健康診断実施結果	75
3 保健室等利用状況	77
昭和52年度保健室利用状況	77
昭和53年度保健管理施設利用状況	79
III 保健管理センター規則等	80
1) 岐阜大学保健管理委員会規則	80
2) 岐阜大学保健管理センター規則	81
3) 保健管理機構図	83
4) 学医及び学生相談室員の相談日割	84
5) 関係職員	85
6) 建物平面図	87
7) 主要設備備品	88
(附)	
学生教育研究災害障害保険加入状況及び保険適用一覧	91

不 養 生 雜 感

学生部長 杉 山 幸 三

お医者さんに縁なき衆生

戦後34年にもなるが、この間お医者さんのお世話になったことは歯痛、ねんざを含めて6回しかない。そして、健康上の理由で休んだ日数はわずか3日である。つまり、事故率で見れば1年に1日だけ重大な故障を発生することになる。そのような男が保健についてなにかを書くとしたら甚だ筋違いなことであるが、その役とあらばこれも致し方ない。

もっとも休んだ日数は3日であるが、その他の34年間にしても決して威張れた話ではない。足が2倍にはれるほどのねんざでも、特大サンダルでびっこ出勤するし、毎夕40度の熱が続いても解熱剤で翌朝微熱になれば休まないし、風邪で両耳が聞えなくてももちろん休まない。ましてやぎっくり首や、ぎっくり腰などはぎっくりと出勤するだけのことだ。歯にいたっては、奥歯の1本や2本消えかかったとしても、痛くない限りは医者にかかる気もない。酒・たばこの害は百も承知だが、酒は鯨飲型だし、たばこも猛煙型である。ただし、鯨飲の翌日、一度でも休むがあれば、平素の大法螺の手前禁酒の破目に陥るかも知れない。とにかく、この上もない不養生で50才まで生きてきたことになる。

72時間寝ない話

気障に聞いたら御容赦いただきたいが、このとしまで勉強で徹夜したことはない。だが好きなこととなると40時間、50時間寝ないこともしばしばあった。なかでも、二十数年前に72時間起き続けたことがある。当時は完成品のテレビが高価で、貧乏暮らしの家庭には高嶺の花であった。そこで、バラバラの部品から組み立てたわけだが、なにしろ切る、皮をむく、ハンダ付けするという個所がべらぼうにあるし、昼間は大学へ行くものだから、完成までに72時間かかった。バカげたことと思えるだろうが、この作業にはスリル満点のところがあった。もし、1個所、2個所誤配線しようものなら、絵と音が同時に出来ることはあり得ない。つまり、べらぼうに多い過程をほぼペフェクトに踏破しなければいけない。

スリルはまさにこの点にある。というわけで、そのスリルを追っているうちに72時間起き続けてしまった。完成のときの満足感は大変なものだったが、その途端に寝入って12時間、さわやかな目覚めに相成った。なんのことではない、毎日4時間寝たのと同じようなものだった。

話の序だが、大学院時代に2~3年間、4時間睡眠を続けたことがある。朝5時過ぎに起きて私

鉄の始発に乗り、大学へ7時前に到着、午前は頭を使う仕事、午後はいくらか程度の低い仕事、夜は単純作業という具合にアレンジする。午後10時前に大学を出て終電に乗る。就寝は午前1時過ぎだった。もちろん日曜だけは休ませていただいた。からだというものは、少々変った生活リズムでも、一旦これにのせると、かなりの順応性をもつことを体験した次第である。とはいって、毎夜の帰途は睡魔に襲われ、終電車を乗り越して帰宅が午前2時ということもあった。こんな話は刻苦勉励を押し付けるようで恐縮だが、当人には決してそんな大それた動機があったわけではない。ただべらぼうな延時間を必要とする研究をしていたことと、当人が左巻で、通常の生活リズムでやりたくなかったこととが動機だった。不養生といわれればそれまでのことだ。

加圧すると身長が伸びる話

最近ぶらさがり器が流行している。目覚めの時は背椎の間が伸びているが、自重のおかげで就寝までに再び縮む。医学的な理由は知らないが、伸びている方が健康によいということで、この珍妙な健康器が売れているのだろう。背の低い人は、この道具で1cmでも伸びたいと思うだろうが、小生の体験では無駄な努力というほかはない。昭和19年、149cmであった小生は「寸足らず」のおかげで陸士も海兵も不合格だった。寸が足りるようにと、暇さえあれば鴨居にぶら下っていてこの始末だった。終戦後、大連埠頭（港のこと）で1年ほど荷役をやった。最も軽い荷が大豆の麻袋で80kg、米のそれが125kg、最も重いのが塩の140kgで、これらを担ぐのが商売である。なかでも塩の麻袋は、置かれたままの形でかどがついていて、肩も碎けんばかりであった。ところがである。1年近くこの作業をしているうちに、身長が現在の170cmになった。「伸びんと欲するものは圧縮せよ」というのが結論であるが、実はたまたま伸びる年令になっていただけのことかも知れない。しかし、引揚後、終戦でバラバラになった学友達に再会するたびに、「私はチビだった杉山です」と釈明しない限り認知して貰えないのはなんとも面倒なことである。

それでも多少は養生している

3～4年前にぎっくり腰、ぎっくり首に連続してやられた。後者では首が痛くて回らないし、片手も同様に挙げられない。やむなく外科医にかかったら、10kgカウンターメンで約15分首吊りをして呉れたが、翌朝は病状悪化して、首は御不動様になった。医者には悪いが、このままでは治るものも治らなくなると思い、1日限りでハイさようならした。1か月ほどで調子が戻ってきたので、守勢から攻勢に転じた。朝6時に起きて、犬をつれて歩く・駆足する・全速力で走るなどをとり混ぜて2～4kmの行程をひと回りする。面白いことに、それ以来ぎっくり族とおさらばになった。

意外な収穫もある。大学へ車で通勤していたせいか、それまでは近所の事情に疎かったのだが、今では新築、転出入から個々の家の早朝の動きまで分るようになったし、新聞配達さん、牛乳配達さんとも気軽に挨拶する間柄になった。それにつけても、山の緑、新鮮な空気に恵まれた岐阜の田舎住いを改めて感謝している次第である。

I 研究報告

起床時尿の頻回追跡調査成績と腎疾患の関係

岐阜大学医学部教授

第二内科 平川千里

岐阜大学保健管理センター

中尾けさじ

はじめに

学生の蛋白尿のもつ病的意義の判定の上に早朝尿検査による、あるいは、2時間安静法による、体位性蛋白尿の発見は、有用なものであると一般に考えられている。この考え方は、全国大学保健管理研究集会においても多く研究され、報告されているが「学生の蛋白尿に関する委員会」の報告書¹⁾にも明らかなように早朝尿陰性を含む体位性蛋白尿や間歇的蛋白尿が果して無害性であるか、否かは予後調査によって決定すべき今後の研究課題であるとされている。

他に症状を持たず、又、腎疾患の病歴のない者に起立性蛋白尿がみられる場合、これが果して将来起るべき腎疾患の前ぶれであるか、否かについては最近の綜説に照らしても明確な解答が未だに得られていない。

腎生検からの成績をみると、間歇的蛋白尿の場合Muth(1965)²⁾によると60~80%の場合特に形態的变化が認められると言う。しかし同様な形態的变化が蛋白尿のない一般人に存在しないという保証がないので、間歇的蛋白尿の症例に認められる腎の形態的变化の意味は未だ不明である。米国のエール大学の保健係の追跡調査結果として発表された成績によると、間歇的蛋白尿を示したエール大学の学生224名について30年後の死亡率を調べると、間歇的蛋白尿を示した者の死亡率はやや低く、蛋白尿を示さなかった者の死亡率がむしろ高かったと言う。

一方、固定した起立性蛋白尿の場合、腎の形態的变化はRobinson(1961)³⁾による腎生検調査では8%という低頻度にみられるのみであり、蛋白尿の持続は少なくとも5年と長いが、腎機能は侵されない。しかしKing(1959)⁴⁾のように固定した起立性蛋白尿を示す者の25%は、徐々に腎実質疾患を生じて来るとする人もある。

このような現況にあって起立性蛋白尿や間歇的蛋白尿を示す学生を指導する医師、保健婦、看護婦としては注意深い楽天主義の立場をとるのが最も正しい態度と思われる。しかるに唯一回の蛋白尿陽性の故をもって就職試験がパスしくい学生があとを絶たないことや、充分な検査もなしに慢

性腎炎のレッテルを貼りつける医師の少なくないことを経験、又は見聞きすると蛋白尿の鑑別が重要なことは強調しても強調されすぎることのない学校保健管理上の大きな問題であると思う。

岐阜大学の定期健康診断で過去8年間にわたって行った蛋白尿の頻回検尿成績と、昭和48年に第11回全国大学保健管理研究集会で報告したもの一部を含めた腎泌尿器の精密検査から蛋白尿の鑑別についてある程度明らかな結論が得られたように思われる所以報告する。

方 法

検尿方法は初回検尿時は隨時尿をもって試験紙法（ウリステックス、ただし昭和51年度のみB MテストG P Sを使用した）、再検尿は、早朝尿を持参させて、同時に来所時の尿も採尿させて、スルフォサリチル酸法、スルフォ後加熱、煮沸法、試験紙法（昭和52年度からはオーションアナライザーによるユリフレット使用）を併用した。（図I参照）

結果と考察

1. 受検状況と蛋白質の発見頻度

表Iに示したごとく過去8年間の検尿対象者数は延32,388名で、これに対する受検者数は延29,234名（90.3%）であった。このうち要再検尿者数（±以上の者を対象とした）は2,042名であって受検者の7.0%である。この数は、全国各大学の保健管理センターからの報告¹⁾（5.0～7.0%）とほぼ等しい値であった。再検受検者数は1,880名で受検率は92.1%であった。再検尿受検者1,880名のうち経過観察を必要とした蛋白尿陽性者は312名であり初回受検者の1.1%（ $\frac{312}{29234} \times 100$ ）で昭和48年に過去5年間の那加地区における検討とは⁵⁾とんど変化を認めなかった。又、全国各大学の報告（約1.0%）と同じ傾向であった。

2. 頻回追跡検尿と腎疾患の関係

再検査で蛋白尿陽性の者（±以上）には型の如く医療機関で精密検査を受けるように指導したが、同時に頻回検尿を行った者も含めて、43名の学生について分析的頻回検尿を当保健管理センターと那加保健室で行った。これは、

- (1) 間歇的な採尿
- (2) 早朝起床時尿の検査
- (3) 運動や体位と蛋白尿の関係の調査

であって、その結果を医療機関に報告するようにした。表IIに43名の者についての成績を示した。

3. 早朝尿で蛋白陰性であった13名中1名（16.8%）のみが亜慢性腎炎と（那加保健室で）診断されたほかには、12名は有意の腎疾患を認めなかった。

4. 早朝尿で蛋白の存在が±であった13名中、3名（16.14・19・22%）が有意の腎疾患を認

めた。

5. 早朝尿で蛋白が(+)～(++)であった17名中亜慢性腎炎、慢性腎炎等の有意の腎疾患を有する者は13名(1627・28・29・31・35・36・37・38・39・40・41・42・43)と大多数であった。
6. 以上の事実より早朝尿の蛋白が陰性である場合には、有意の腎疾患は殆んどゼロに近い(1/12 = 8.3%)と結論される。

おわりに

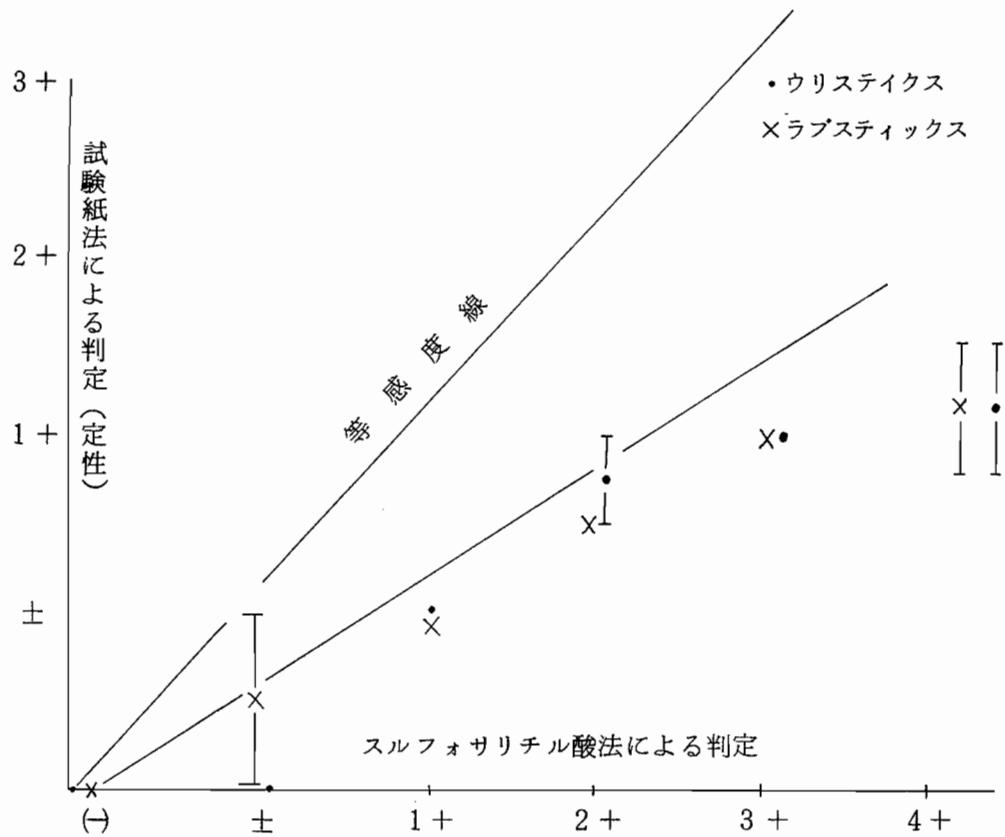
起床時尿の頻回追跡調査結果と腎疾患の有無との関係を検討した結果を報告した。

この長期間の検尿を実施するに当り各関係者(各地区的校医および看護婦諸姉)の御協力を得ました。ここに深謝いたします。

文 献

- 1) 井上幹夫他：学生の蛋白尿に関する委員会報告書、全国大学保健管理協会 昭和45年度
46年度
- 2) Muth, R. G :A symptomatic mild intermittent Proteinuria, a Percutaneous
venal biopsy study, Arch Int Med, 115, 569, 1965
- 3) Robinson, R. R., Glover, S. N., Phillipi, P. J., Lecocq, F. R. and
Langol, P. R :Fixed and reproducible orthostatic Proteinuria, I. Light
microscopic studies of the kidney, Am. J. Path. 39, 291, 1961
- 4) King, S. E. :Albuminuria (Proteinuria) in renal diseases. II Preliminary
observations on the clinical course of patients with orthostatic
albuminuria, N. Y. State Med J. 59, 825, 1959
- 5) 平川千里他：蛋白尿の原因診断における保健室の役割り(長期観察と負荷試験)第11回
全国大学保健管理研究集会報告書 193, 昭和48年度

図 I 同一検体の蛋白定性試験判定の比較



(注) 縦の棒は範囲を示す。

表 I 定期健康診断受検者数(尿蛋白)

S. 46年度～S. 53年度

区分 年度別	対象者数	受検者数 (a)	受 檢 率 %	再検者数 (b)	再 檢 率 $(\frac{b}{a} \times 100)\%$	要観察者	
						数(c)	率($\frac{c}{a} \times 100\%$)
46	3,738	3,276	87.6	246	7.5	14	0.3
47	3,795	3,431	90.4	295	8.6	33	0.9
48	3,906	3,497	89.5	171	4.8	29	0.8
49	4,032	3,657	90.7	268	7.3	50	1.3
50	4,157	3,793	91.2	353	9.3	41	1.0
51	4,280	3,755	87.7	301	8.0	62	1.6
52	4,270	3,889	91.1	212	5.4	53	1.3
53	4,210	3,936	93.5	196	4.9	30	0.7
計	32,388	29,234	90.3	2,042	7.0	312	1.1

註 再検受検者数は 1,880 名

表 II 蛋白尿の頻回追跡調査結果

区分		氏名	年齢 才	経過	起床時尿の検査 のための尿 検査	起床時尿の検 査の数	検査結果	腎機能 (クリアニン (mg/dl))	運動位の影響 食事との関係な ど)のテスト	検査結果 (スルフ)	診断名	病院名
群 (+)	1	G・K	22	18	4	3	(+)	11	正常	11	食糞性蛋白尿 S・H 那加保健室	
	2	N・M	21	18	7	(+)	18	18	正常	18	起立性蛋白尿 N・M 那加保健室	
	3	H・Y	21	13	3	(+)	7	7	正常	7	起立性蛋白尿 S・H 那加保健室	
	4	Y・T	21	6	5	(+)	3	7	正常	7	体位性蛋白尿 M・S 保健管理センター	
	5	S・Y	19	34	7	13	6/13(+), 3/13(+), 3/13(+), 1/13(+)	27	正常	27	体位性蛋白尿 M・S 保健管理センター	
	6	Y・S	18	20	17	9	6/9(+), 2/9(+), 1/9(+)		正常	6	体位性蛋白尿 K・M 医・附・第一内科	
	7	Y・N	18	22	19	7	5/7(+), 2/7(+)		正常	7	逆走腎 T・H 那加保健室	
	8	K・N	21	15	12	4	2/4(+), 1/4(+)		正常	1.3	潜伏性腎炎 K&H 名古屋大学医学部附属病院 2 内科	
	9	T・W	18	11	10	5	3/5(+), 1/5(+)		正常	5	潜伏性腎炎 K&H 名古屋大学医学部附属病院 2 内科	
	10	H・T	18	7	6	3	(+)		正常	5	潜伏性腎炎 K&H 名古屋大学医学部附属病院 2 内科	
群 (±)	11	K・M	女18	14	13	3	2/3(+), 1/3(+)		正常	5	潜伏性腎炎 K&H 名古屋大学医学部附属病院 2 内科	
	12	M・N	19	17	10	3	2/3(+), 1/3(+)	1	正常	1.3	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	13	S・N	20	18	17	4	2/4(+), 1/4(+), 1/4(+)	4	正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	14	M・H	19	53	52	24	4/24(+), 14/24(+), 6/24(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	15	A・T	21	6	5	3	1/3(+), 2/3(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	16	H・A	19	12	11	3	2/3(+), 2/3(+)	3	正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	17	H・K	19	14	13	3	1/3(+), 2/3(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	18	S・K	女19	28	25	11	3/11(+), 4/11(+), 4/11(+)	2	正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	19	Y・T	20	19	16	9	1/9(+), 5/9(+), 3/9(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	20	S・M	女19	13	11	4	1/4(+), 2/4(+), 1/4(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
群 (+)	21	M・T	女19	14	12	6	1/6(+), 2/6(+), 2/6(+), 1/6(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	22	K・N	19	47	38	6	2/6(+), 3/6(+), 1/6(+)	3	正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	23	A・K	女19	11	10	5	2/5(+), 2/5(+), 1/5(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	24	K・T	女18	18	17	10	2/9(+), 4/9(+), 2/9(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	25	H・O	女19	15	14	7	2/7(+), 3/7(+), 1/7(+)	1.1	正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	26	N・I	20	36	20	8	4/6(+), 4/6(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	27	N・I	19	28	27	6	(+)	7	正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	28	Y・N	21	15	7	4	1/4(+), 3/4(+)	2	正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
	29	Z・N	女19	12	9	4	(+)		正常	1.17	起立性蛋白尿 T・H 那加保健室	
群 (±)	30	K・I	21	18	3	1/3(+), 0(+), 2/3(+)		正常	1.0	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科		
	31	S・H	21	15	12	4	1/4(+), 3/4(+)		正常	1.0	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	32	N・S	19	12	11	3	(+)		正常	1.0	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	33	Y・T	18	15	13	6	1/6(+), 4/6(+), 1/6(+)		正常	1.5	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	34	N・K	女19	20	19	10	1/10(+), 2/10(+)		正常	0.8	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	35	K・H	18	6	5	3	2/3(+), 1/3(+)		正常	0.8	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	36	H・T	20	15	12	6	1/6(+), 1/6(+), 4/6(+)		正常	0.8	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	37	H・H	21	35	34	12	5/12(+), 1/12(+), 6/12(+)		正常	0.8	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	38	T・N	22	30	22	6	2/6(+), 4/6(+)	7	正常	1.16	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	39	T・M	19	9	8	4	1/4(+), 3/4(+)		正常	1.0	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
群 (±)	40	H・S	18	16	15	6	1/6(+), 0(+), 5/6(+)		正常	1.1	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	41	T・N	20	10	9	3	2/3(+), 1/3(+)		正常	0.7	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	42	G・H	19	25	24	9	1/9(+), 0(+), 0(+), 3/9(+), 5/9(+)	3	正常	1.2	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
	43	M・I	21	17	8	3	1/3(+), 2/3(+)	8	正常	1.2	潜伏性蛋白尿 H・O 国立精神神経病院内科	
合計		43名	821	637	258					119		
一人平均		19	14	6								

(注) 医・附は岐阜大学医学部附属病院の略

昭和52年度、53年度教育学部の 貧血検査結果と保健指導

岐阜大学教育学部 山中栄子
岐阜大学厚生課 丹羽美穂子
(長良保健室) 中尾けさじ
岐阜大学保健管理センター // 田中 實
岐阜大学医学部附属病院 清水勝
第一内科(学医)

はじめに

私達は、過去4年間にわたって、岐阜大学入学生について、健康管理カードにより、健康調査を行ってきました。¹⁾
²⁾

その結果、自覚症状として、めまい、立ちくらみを訴える学生が、男子で37.8%～38.5%，女子においては、39.1%～48.5%，さらに既往歴に貧血ありと訴える学生が、男子1.1%～1.8%，女子4.5%～7%と多いことに気づいた。

そこで大学生の、貧血状態を知る目的で、岐阜大学教育学部の、昭和52年度、53年度の卒業予定学生に、貧血調査、血圧測定、その他各種の検査を行い、その検査結果と発見された貧血者について、食事を中心とした保健指導を行ってきたのでこれらを報告する。

対象および方法

昭和52年度、53年度の教育学部卒業予定者を対象として、昭和52年度は、男子175名、女子186名計361名、昭和53年度は、男子153名、女子199名計352名であった。

実施前に対象学生に対して全員を一堂に集めてオリエンテーションを行った。

すなわち、入学時の健康調査で、めまい、立ちくらみが多く、かつ既往歴に貧血を訴える学生が多いことから、学生の貧血状態を把握する必要があるという目的を話し、さらに学生時代は、健康診断を受ける立場であるが、卒業すると実施する立場、すなわち管理する立場に変ることを強調しそれには、まず自分の健康自分で管理しなくてはならない、そのための、お手伝いを保健管理センターで行っているので協力するよう説明した。

また貧血検査と同時に日常生活状況調査、食事調査、ならびに運動の適性、体力測定、そして精神衛生から見た諸検査を行うことについても説明しその結果、事後措置、いわゆる保健指導として相談に応じたいことなど強調した。

採血は肘静脈から行った。

昭和52年度は、赤血球数、ヘマトクリット値、ヘモグロビン量、血清タンパク量、および血圧測定を行い、昭和53年度は、ヘモグロビン量と血圧測定にしぼって実施した。

本報告では、ヘモグロビン量について検討したのでヘモグロビン量を中心に報告する。

ヘモグロビン量が男子12.0g/dl未満、女子11.0g/dl未満を貧血とした。

結果および考案

受検者は、昭和52年度は男子169名で受検率86.7%，女子176名受検率93.1%，また昭和53年度は男子149名受検率97.4%，女子196名受検率98.5%であった。

血液検査の結果は、表1に示したごとく第一次検査での貧血者は、昭和52年度は男子169名中0名、女子176名中3名、53年度は男子149名中0名、女子196名中3名と52年度、53年度共に女子だけにみられた。

これらの貧血者は、さらに第二次検査を行った、第二次検査は、昭和52年度は3名中2名、53年度は3名中関節リウマチ治療中の学生をのぞいた2名の計4名で、その結果は表2、3に示したごとくである。

昭和52年度の事例1は、第一次検査後の食事を中心とした保健指導でヘモグロビン量は10.9g/dlから12.3g/dlと改善したが残り3名については、精密検査した結果、血清鉄が23, 30, 34μg/dlと少なく鉄欠乏性貧血と診断された。昭和52年度の1名は、生活指導および鉄剤投与しその経過観察中卒業した。

昭和53年度の2名は、医師による治療と合せて保健指導を行った結果、表3のごとく現在では顔色も良く体重増加もみられるようになった。

昭和53年度の残り1名は、関節リウマチ治療のため主治医に報告し生活指導のみ行った。

また同時に行なった食事調査では、昭和51年11月に行なわれた国民栄養調査と比較して、1日平均栄養摂取量は、表4に示すように、男子は総カロリー、蛋白質、脂質、糖質、その他の摂取量は特に問題はないが、女子においては、総カロリー、および蛋白質以外の糖質、カルシウム、鉄、ビタミン等においては、70%～80%しか摂取しておらず、とくにヘモグロビン量の異常値を示した者については、所要量をかなり下回ったり、栄養のバランスが悪い例が多い、ヘモグロビン量9.4g/dlを示した昭和52年度の事例2では、総カロリー1097calで所要量の60.9%，また蛋白質、鉄、ビタミン等も16%～60%程度の充足率である。

この女子学生は自宅通学で、食べ物に対する好き嫌いが激しく、肉は全く食べない、朝食も取ら

ない、その上既往歴に鉄欠乏性貧血があり、慢性貧血の様子で生活態度にも問題があり指導が困難であった。

他のヘモグロビン量 11.0 g/dl 未満の 4 名中既往歴のない 1 名、事例 5 は、食事指導も効果的で、治療効果も表 3 に示すごとく改善しつつある、しかし既往歴のある 3 名の者は以前治療した時の副作用のことなどを主張したり、二度三度の異常値の指摘になれて指導が困難であったが、本人との話し合いの中で一緒にカロリー計算したり、食事の献立表を作りながら、ラポール作りに努力して指導を行って一応の改善を認めた。

指導をより具体的にするため、フードモデルを使用したり、身近な新聞記事も利用してきた、以上の検査結果にみられるように、めまい、立ちくらみの原因が貧血だけによるものではないが、今回みられたように、はっきりした自覚症状を持たない健康とみられる集団から、昭和 52 年度、³⁾ 53 年度各々 3 名づつ、(1.5 % ~ 1.7 %) 鉄欠乏性貧血が発見されたことを考えると、溝口が指摘しているように定期健診の必要性を感じ、そして保健指導する場合は、最初の働きかけがもっとも大切であることを痛感したのでその重要性を強調する。

おわりに

昭和 52 年度、53 年度教育学部卒業予定学生の貧血検査と保健指導を行ってきたのでその結果を報告した。

この要旨は第 21 回東海学校保健学会総会（昭和 54 年 2 月 4 日）で発表した。

この調査の実施にあたり、各方面の方々の協力を多く得ました。その中でも教育学部草野愛子教授、教育学部厚生係ならびに、那加保健室の協力には特に感謝します。

文 献

- 1) 岐阜大学保健管理センター、保健管理カード、岐阜大学保健管理センター年報
第 3 号、48、1978
- 2) 中尾けさじ他： 健康調査とインテーク面接の検討、岐阜大学保健管理センター年報
第 3 号、11、1978
- 3) 溝口秀昭： 特集血液病のすべて
(鉄欠乏性貧血) 毎日ライフ
第 9 号、38、1978

表 1

昭和52年53年度ヘモグロビン値(g/dl)

区分 (g/dl)	男				女			
	数		率(%)		数		率(%)	
	52年	53年	52年	53年	52年	53年	52年	53年
8.0~8.9						1		0.5
9.0~9.9					1	1	0.6	0.5
10.0~10.9					2	1	1.1	0.5
11.0~11.9					4	11	2.3	5.6
12.0~12.9					26	19	14.8	9.7
13.0~13.9	3	3	1.8	2.0	57	68	32.4	34.7
14.0~14.9	14	15	8.3	10.1	60	58	34.1	29.7
15.0~15.9	50	36	29.6	24.2	17	28	9.7	14.3
16.0~16.9	58	50	34.3	33.5	7	8	4.0	4.1
17.0~17.9	27	30	16.0	20.1	1	1	0.6	0.5
18.0~18.9	15	11	8.9	7.4	1			0.6
19.0~19.9	2	3	1.2	2.0				
20.0~20.9		1		0.7				
計	169	149	100.0	100.0	176	196	100.0	100.0
Hb量平均値	16.2 g/dl	16.4 g/dl			13.8 g/dl	13.9 g/dl		

表 2

昭和52年度貧血検査結果

区分	既往歴	ヘモグロビン量	
		第一回検査	第二回検査
事例 1	高校2年ザーリ70%食事,生活 〃3年ザーリ93%指導受ける	10.9	12.3
〃 2	高校3年の時顔色すぐれず,貧血治療,大学1年時も同治療	9.4	8.9
〃 3	中学2年,立ちくらみあり 鉄欠乏性貧血治療する。	10.4	未受検

表 3

昭和53年度貧血検査結果

区分	既往歴	ヘモグロビン量		血清鉄	ヘモグロビン量	血清鉄
		第一回検査	治療前	治療前	治療後	治療後
事例4	リウマチ治療中	10.8				
〃 5	特になし, S52年4月虫垂炎手術Hb13.0g/dl	9.6	9.4	30	12.6	75
〃 6	中学2年貧血治療	8.4	7.1	34	11.0	119

表 4

1 日 平 均 素 養 摂 取 量

項 目	(S51年11月) 国民栄養調査		S52年度卒業予定者 健診時の男子平均値		S52年度卒業予定者 健診時の女子平均値		昭和52年度		昭和53年度	
	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6				
総カロリー(熱量)	1,866	2,142	1,806	1,801	1,097	1,756			2,337	1,592
蛋白質	6.06	7.04	6.16	5.49	3.65	4.51	リ	7.27	5.59	
動物性質	2.93	3.67	3.38	2.70	1.68	1.59	ウ	3.45	3.90	マ
脂 質	5.24	6.80	6.60	7.10	2.34	5.06	チ	7.33	7.00	
糖 質	3.32	3.00	2.38	2.30.47	18.26.3	27.8.8.2	治 療 中	34.0.25	18.0.47	
カルシユーム	5.48	3.95	4.18	3.39	1.61	3.06		4.42	1.58	
鉄	mg 1.37	1.09	9.7	7.0	6.0	1.20		1.23	4.2	
A IU	1,724	1,607	1,550	1,412	548	1,522		1,173	2.94	
B ₁	mg 1.18	0.98	0.91	0.72	0.35	0.68		0.92	0.70	
B ₂	mg 1.02	0.93	0.88	0.81	0.37	0.64		0.71	0.69	
C	mg 1.17	77	91.0	21	8.0	5.5		1.32	4.1	
H B量	g / dl	16.2	13.8	10.9	9.4	10.4		9.6	8.4	

昭和50年度から昭和54年度入学生の健康調査の事後措置として行った貧血検査の検討

岐阜大学医学部附属病院

第一内科 久野信一郎
" 清水勝

岐阜大学保健管理センター

田中 實
中尾 けさじ

岐阜大学学生部厚生課

(長良保健室) 丹羽 美穂子

岐阜大学教育学部

(長良保健室) 山中栄子

はじめに

学生時代は体力の最も充実した時期であるが、成長期のため、身体の鉄の需要が大きく、鉄欠乏性貧血が起りやすいといわれている。^{1) 2)}

そして、女子の場合、月経の影響があるので、男子に比し、鉄欠乏性貧血になる頻度が高いといわれている。^{1) 2)} ^{3) 4)}

運動部に所属して厳しい練習をする学生の場合は運動性貧血がみられ、又、偏った栄養によつて貧血傾向に陥る者が少なくないと報告されている。^{1) 2) 3)} ^{3) 4)}

今回、昭和50年度～54年度入学生の健康調査の事後措置として行った昭和52年度～54年度の3ヶ年の貧血検査結果について、検討してみた。

対象および方法

(1) 健康調査

最近5年間(昭和50年度～昭和54年度)の岐阜大学入学生4,700人を対象とし、大学⁵⁾独自の健康調査を行った。この健康調査は自覚症状14項目(表I-a)と、既往症14項目

(表I-b)から成り、入学直後、新入学生に健康管理カードを配付し、保健婦、看護婦が一人一人に面接し、インテークしながら健康管理カードの健康調査欄をチェックし、確認している。これは、心身共に健康で充実した大学生活を送り、学業に専念出来るように援助するための参考⁵⁾としている。

(2) 貧血検査

昭和52年度から昭和54年度までの3年間の健康調査の結果、既往症として貧血を訴えた者、自覚症状の一つとして、「めまい、立ちくらみ」を訴え、貧血検査を希望した者、2学年以上の貧血検査希望者を対象として貧血検査を行った(表II)。

この受検者の肘静脈より採血し、シアンメトヘモグロビン法によりヘモグロビン(以下Hbという)量を測定した(表III)。

結果および考察

今回、対象とした貧血例は全て鉄欠乏性貧血であるが、最近、男子学生で胃潰瘍にて、吐・下血を来たした例があり、決して消化管出血、その他の原因による貧血を無視してはならない。

以下、この年代に圧倒的に多い鉄欠乏性貧血について述べる。

(1) 健康調査

5年間の健康調査の結果、各年度の男女別の人数及び頻度(%)は表Iに示したごとくである。自覚症状のうち、「8、めまい、立ちくらみをすることがある」という項目が毎年最も多く、33.4%~49.8%の頻度で訴え、男子よりも女子に多くみられた。「めまい、立ちくらみ」を来たす疾患として起立性低血圧症も考えられるが、「めまい、立ちくらみ」の有無で血圧に差がみられなかったとの報告があり³⁾、また鉄欠乏性貧血との相関も少ないと報告されているので、この年代に多く訴える自覚症状ではあるが、鉄欠乏性貧血の主な症状とはいえない難い。

又、鉄欠乏性貧血の自覚症状として心悸亢進、呼吸困難、めまい、耳鳴、顔面蒼白、全身倦怠などがあり、殆どの症状が貧血による組織の低酸素状態によると考えられるので問診も重要である。

一方、貧血があっても自覚症状を全く訴えない者が少なくなく、19.5%にみられたとの報告があり⁶⁾、従って「めまい、立ちくらみ」を訴える者に全て鉄欠乏性貧血があるとはいえないが鉄欠乏性貧血と関係のある症状を訴える者が多い事が考えられた。

更に「4、顔や下肢がむくむことがある」(0.4%~6.7%)、「7、頭が重かったり痛んだりすることがある」(19.8%~37.0%)、「9、息苦しくなって困ることがある」(1.4%~4.1%)、「10、疲れやすく元気がない」(4.8%~11.9%)の自覚症状も同様に鉄欠乏性貧血と関連があり、これらの症状を加えれば相当数の学生が鉄欠乏性貧血に関係した症状を訴えている事が予想される。しかし、「4、顔や下肢がむくむことがある」、「9、

息苦しくなって困ることがある」という鉄欠乏性貧血の重い症状は少なかった(表I-a)。

既往症についても男女共に「貧血」を訴える者が多く、男子で1.1%~2.3%，女子で4.5%~8.3%の頻度で男子より女子に多く、特に女子では毎年最も多かった(表I-b)。

中学生、高校生にも「めまい、立ちくらみ」を訴える生徒が多いという報告もあり、今回の成績と一致する。^{7) 8)}

人体は10才より20才に至る間に体重は約2倍に増加するので、それだけ血液も多く必要となり、臓器も容積を増し、鉄の需要が増大している。従って、この間の鉄の摂取が充分でない⁹⁾と鉄欠乏性貧血を起こすことが多い。

男子より女子に「めまい、立ちくらみ」を訴える学生の多い理由としては、主として月経出血が考えられるが、この外に偏食の為の鉄摂取不足もある。思春期の特に女子では、美容上の配慮からカロリーの高い肉類や魚貝類を避ける人も多いが、これらの食品が主な鉄の供給源であるため、鉄欠乏性貧血を起こしやすい。⁹⁾

妊娠貧血に関しても結婚、妊娠前からの健康管理の必要性が力説されている。

一方、男子についても、運動部に所属し厳しい練習をする者があり、この場合運動性貧血が問題となる。これは運動に伴う赤血球膜抵抗減弱のために生じる破壊速度の増大による事が主^{3) 4)}あるため、鉄欠乏性貧血を起こしやすい。

(2) 貧血検査

次に貧血検査についてであるが、受検者数は3年間で男子48名、女子61名、計109名であり(表II)，男子より女子が多い傾向がみられた。

貧血のスクリーニングには、Hb量による判定と、Hb量と非常に良く相関するヘマトクリット値による判定の2方法があるが、岐阜大学保健管理センターではHb量の判定でスクリーニングしている。¹⁰⁾

この109名のHb量測定値を7.0g/dlから20.0g/dlまでの範囲内で1.0g/dlごとに区分した(表III)。

受検者のHb量の平均値は3年間で男子14.0g/dl~15.3g/dl、女子12.0g/dl~12.6g/dlと、貧血を全く訴えない者の平均値に比べ低かった(表III)。

貧血判定基準は年齢、性、生活環境、人種などにより差があり、どの数値をもって貧血とするかは難しい。WHOの貧血研究班(1968年)は貧血判定基準として成人男子でHb量13g/dl、成人女子で12g/dlを提示している。

一方、大学生1,886名のHb量を測定したところ、平均値12.4g/dl、標準偏差0.97g/¹¹⁾dlであり、 $12.4 - 0.97 \times 2 = 10.5g/dl$ を貧血基準としている。

しかし、スクリーニング水準を10.0g/dl~11.0g/dlのどこに取ってもかなり、False positive例を含むが、11.0g/dlの場合ではFalse negative例は殆んど免れる様に思わ

れる。

従って、我々はHb量が男子 $11.9\text{g}/\text{dl}$ 未満、女子 $10.9\text{g}/\text{dl}$ 未満を貧血とした。

Hb量測定の結果、貧血症とされ、再検査を要した者はこのうち、男子3名(6.3%)、女子13名(21.3%)であった(表Ⅱ)。

更に、このうち薬物治療を受けた者は、男子1名(2.1%)、女子6名(9.8%)であった(表Ⅱ)。

再検者、要治療者は共に女子に多かった。

この7名の貧血治療者のうち、4名は本学医学部附属病院以外の施設で治療を受けたため、精査の結果が不明であった。以下、本学医学部附属病院で精査加療した3名についてその経過を述べる。

<事例1> E・K 男 20才

16才の時、貧血を指摘され治療を受けた既往がある。

昭和53年教育学部体育科に入学。入学時の健康調査で貧血の既往があるため、貧血検査を行った所、Hb量 $11.0\text{g}/\text{dl}$ と低かったので再検査をすすめて保健指導を行った。以後のHb量測定でも $12.0\text{g}/\text{dl}$ 、 $11.4\text{g}/\text{dl}$ 、 $11.3\text{g}/\text{dl}$ と低く、疲労感が激しくクラブ(バスケット部)活動が出来ないと訴えたため、昭和54年2月19日、本学医学部附属病院で精密検査を行ったところ、白血球数5,300、ヘマトクリット値38.0%，Hb量 $10.4\text{g}/\text{dl}$ 、赤血球数529万、血小板数24.4万、血清鉄 $32\mu\text{g}/\text{dl}$ 、血清銅 $61\mu\text{g}/\text{dl}$ より鉄欠乏性貧血と診断し、昭和54年3月5日よりフェログラデュメットを1日1丈投与開始し、3ヶ月後の6月2日にはHb量 $14.3\text{g}/\text{dl}$ 、血清鉄 $77\mu\text{g}/\text{dl}$ 、血清銅 $66\mu\text{g}/\text{dl}$ と貧血は改善し疲労感も消失した。

この学生は体育学科でありながら、偏食が多く、肉類・野菜を好まなかつたが、保健管理センターで食餌指導し、食餌療法に対し自覚を持つ様になった例である。

<事例2> M・T 女 19才

昭和51年度に入学した教育学部体育学科学生で、めまい、立ちくらみが激しいとの訴えで相談のため来所した。昭和52年9月22日、精密検査を行ったところ、白血球数5,300、ヘマトクリット値29.7%，Hb量 $8.3\text{g}/\text{dl}$ 、赤血球数434万、血小板数33.7万、血清鉄 $11\mu\text{g}/\text{dl}$ 、血清銅 $83\mu\text{g}/\text{dl}$ という成績を得、鉄欠乏性貧血と診断した。このため、フェログラデュメットを1日1丈で投与開始した。2ヶ月後の昭和52年11月10日の検査ではHb量 $13.0\text{g}/\text{dl}$ 、血清鉄 $97\mu\text{g}/\text{dl}$ 、血清銅 $80\mu\text{g}/\text{dl}$ と鉄欠乏性貧血は改善され、自覚症状でも立ちくらみは消失した。フェログラデュメット中止後、次第にHb量は低下し、昭和54年4月10日にはHb量 $8.3\text{g}/\text{dl}$ にまで低下したため、フェログラデュメットを再投与し保健管理センターで食餌指導を行い現在(Hb量 $14.1\text{g}/\text{dl}$)に至っている。

<事例3> M・W 女 20才

昭和51年に入学した教育学部社会学科の学生で、本人が一度貧血検査をして欲しいと申し出て来た。昭和53年1月7日、貧血検査の結果、白血球数6,200、ヘマトクリット値31%，Hb量8.2g/dl、赤血球数433万、血小板数23.6万、血清鉄22μg/dl、血清銅90μg/dlにより鉄欠乏性貧血と診断した。フェログラデュメット1日1丸投与後4ヶ月でHb量13.2g/dl、血清鉄90μg/dl、血清銅107μg/dl、と貧血の改善を認めたため、鉄剤は中止し食餌指導のみ行っている。

3事例にみる様に、薬剤投与による治療効果は顕著であるが、対療法であるため、出血⁶⁾などの原因の明らかな例を除いても治療中止後の再発例は40%との報告もあり貧血を繰り返す事も多く、食餌指導と本人の自覚が再発防止に必要であることが考えられる。

血清銅は造血能と関係があり鉄欠乏性貧血では血清銅値は高く、鉄治療によって血清鉄値⁹⁾が上昇すると共に血清銅値は低下する。

種々の実験的事実からセルロプラスミンは鉄の貯蔵部よりの動員、鉄の回転を促進する作用があるといわれている。しかし銅の欠乏で造血障害を起こした例は人体では報告されてい⁹⁾ない。

しかし今回の3名については鉄剤投与前の血清銅値は逆に低く、鉄剤投与後も血清銅値は3名中1名しか低下せず鉄欠乏性貧血における血清鉄と血清銅の関係を確認出来なかった。

ま　と　め

- (1) 最近5年間の健康調査の結果、「めまい、立ちくらみ」、「頭重、頭痛感」、「息切れ」、「易疲労感」など鉄欠乏性貧血に関係した自覚症状を訴える学生が相当数みられた。
既往症でも貧血が多く、成長期にある学生に鉄欠乏性貧血が多い事が予想された。
- (2) 更に、最近3年間の貧血検査でもHb量測定の結果、貧血症とされた者は男子3名、女子13名あり、このうち鉄剤治療を受けた者は男子1名、女子6名であった。
- (3) 本学医学部附属病院で精査及び鉄剤治療した3名について検討した。

文　　献

- 1) 中尾喜久：貧血のすべて、南江堂、東京、1974
- 2) 三輪史朗、高久史磨：貧血、医学書院、東京、36～37、1974
- 3) 田中實、中井幹、草野愛子、馬路泰蔵、寺田光世、藤井直美、高野卓哉、古田善伯、後藤忠彦：学生の保健管理に関する研究、岐阜大学教育学部研究報告（自然科学）、Vol. 6, №2 : 240～338, 1978
- 4) 野村 茂：生活と貧血、医歯薬出版、21～25, 1976

- 5) 中尾けさじ他：健康調査とインテーク面接の検討，岐阜大学保健管理センター年報，第3号
11, 1978
- 6) 高久史磨：鉄欠乏性貧血，日本臨床，Vol. 32：1756～1764，1974
- 7) 井口恒男，高橋英勝，所歟：山間部中学生の全自動血球計数器による貧血検査結果について，
保健の科学，Vol. 20，No. 11，779～784，1978
- 8) 黒沢和夫：女子学生の身体症状，第11回全国大学保健管理研究集会報告書，143～145
1973
- 9) 内野治人：貧血，からだの科学，No. 84，34～47，1978
- 10) 猪狩 淳：貧血，日本医事新報，No. 2881，134～135，1979
- 11) 沖野哲郎，松本信雄，橘定功，勝沼晴雄：女子大学生の健康管理における血色素量の動態と
その評価について，民族衛生，Vol. 41，No. 1，33～48，1975

表 I 健康調査の集計

a) 自覚症状

自覚症状の項目	年度		50年		51年		52年		53年		54年	
	男・女 数・平均	訴え数 $\frac{a}{(712)}$	男 訴え数 $\frac{a}{(227)}$	女 訴え数 $\frac{a}{(684)}$	男 訴え数 $\frac{a}{(243)}$	女 訴え数 $\frac{a}{(243)}$	男 訴え数 $\frac{a}{(716)}$	女 訴え数 $\frac{a}{(729)}$	男 訴え数 $\frac{a}{(220)}$	女 訴え数 $\frac{a}{(230)}$	男 訴え数 $\frac{a}{(730)}$	女 訴え数 $\frac{a}{(209)}$
1 よく風邪をひく	185	26.0	63	27.8	17.0	24.9	65	26.7	17.1	23.9	60	27.3
2 ひどい汗をかくことがある	45	6.3	7	3.0	3.2	4.7	4	1.6	4.6	6.4	4	1.8
3 口が悪くことがある	121	17.0	21	9.3	8.6	12.6	21	8.6	9.7	13.5	21	9.5
4 腹や下肢がむくむことがある	12	1.7	1	0.4	1.1	1.6	6	2.5	7	0.9	7	3.2
5 おなかをよくこわす	165	23.2	40	17.6	17.0	24.9	4.5	18.5	17.9	25.0	4.3	19.5
6 よく便祕する	66	9.3	3.6	15.9	5.4	7.9	5.4	22.2	6.9	9.6	4.6	20.9
7 頭が重かってたり痛んだりすることがある	156	21.9	8.4	37.0	15.4	22.5	7.8	32.1	14.2	19.8	6.8	30.9
8 めまい、立ちくらみすることがある	269	37.8	11.0	48.5	26.2	38.3	9.7	39.9	27.6	38.5	8.6	39.1
9 感苦しくなって困ることがある	28	3.9	8	3.5	2.8	4.1	8	3.3	13	1.8	4	1.8
10 疲れやすく元気がない	66	9.3	1.1	4.8	6.4	9.4	2.9	11.9	6.8	9.5	1.7	7.7
11 手足のつることがある	135	19.0	5.2	22.9	13.9	20.3	3.7	15.2	13.5	18.9	3.8	17.3
12 めだつて体臭が増減したことがある	46	6.5	1.3	5.7	3.4	5.0	8	3.2	3.6	5.0	9	4.0
13 両脚に痛みを感じることがある	108	15.2	4.5	19.8	11.3	16.5	5.0	20.6	9.8	13.7	4.8	21.8
14 うつむきがちである	23	3.2	1.2	5.3	2.7	4.0	9	3.7	2.8	3.9	7	3.2

自覚症状として、特に何も訴えていないものは、5年間（学生数4,700人）の平均で2.2%、1つだけ自覚症状を訴えているものは2.9%、2つ訴えているものは2.0%、3つが1.3%、4つが0.9%、5つが5.2%、6つが2.7%、7つが1.5%、8つが1.1%となっている。自覚症状を訴えているその主なものは、男性の場合「めまい、立ちくらみすることがある」8.6%、「おなかをよくこわす」2.7%、「よく風邪をひく」2.5%の順で、女性の場合は「めまい、立ちくらみすることがある」3.5%、「頭が重かったり、痛んだりすることがある」4.2%、「頭が重かったり、痛んだりすることがある」2.7.4%となっている。

b) 既往症

既往症名	年度	50年		51年		52年		53年		54年	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1 肺 結 核	a 数 %($\frac{a}{712}$)	a 数 %($\frac{a}{227}$)	a 数 %($\frac{a}{684}$)	a 数 %($\frac{a}{243}$)	a 数 %($\frac{a}{716}$)	a 数 %($\frac{a}{220}$)	a 数 %($\frac{a}{729}$)	a 数 %($\frac{a}{230}$)	a 数 %($\frac{a}{730}$)	a 数 %($\frac{a}{209}$)	a 数 %($\frac{a}{209}$)
2 そ の 他 の 結 核	2 0.3		1 0.2		4 0.5		1 0.1		2 0.3	1 0.5	
3 心 疾 患	3 0.4	1 0.4	2 0.3		6 0.8	1 0.5	7 1.0	1 0.4	2 0.4	2 0.3	
4 腎 疾 患	17 2.4	3 1.3	19 2.8	3 1.2	20 2.8	6 2.7	23 3.1	8 3.5	18 2.5	6 2.9	
5 肝 疾 患	6 0.8	1 0.4	5 0.7		2 0.3		4 0.5		5 0.7		
6 気 管 喘 息	6 0.8	5 2.2	15 2.2	3 1.2	19 2.7	1 0.5	13 1.8	6 2.6	18 2.5	1 0.5	
7 貧 血	8 1.1	12 5.3	12 1.8	17 7.0	13 1.8	10 4.5	14 1.9	19 8.3	17 2.3	17 8.1	
8 ウ マ チ	5 0.7	2 0.8	2 0.3	1 0.4	4 0.5	1 0.5	4 0.5		6 0.8	1 0.5	
9 小 児 マ ヒ	3 0.4		2 0.3		1 0.1		1 0.1	1 0.4		1 0.1	2 0.9
10 て ん か ん					1 0.1						
11 ノイローゼ			2 0.3	1 0.4	1 0.1		1 0.1				1 0.5
12 精 神 神 経 疾 患	1 0.1		2 0.3	2 0.8					2 0.3		
13 交 通 事 故 に よ る 疾 患	10 1.4	3 1.3	12 1.8	1 0.4	7 1.0	5 2.3	10 1.4	1 0.4	8 1.1	4 1.9	
14 そ の 他	8 1.1	4 1.8	24 3.5	6 2.5	31 4.3	15 6.8	73 10.0	24 10.5	75 10.3	13 6.2	

表II 貧血検査者数

項目	年度 男・女 数・率%	52年				53年				54年			
		男		女		男		女		男		女	
		数	率%	数	率%	数	率%	数	率%	数	率%	数	率%
自覚症状として「めまい、立ちくらみ」を訴えた者		7		7		1		1		5		0	
2学年以上の貧血検査希望者		1		7		1		6		4		5	
既往症として貧血を訴えた者		8		10		11		11		10		14	
受 檢 者		16		24		13		18		19		19	
再 檢 者		2	12.5	5	20.8	1	7.7	3	16.7	0	0	5	26.3
要 治 療 者		0	0	3	12.5	1	7.7	2	11.1	0	0	1	5.3

表III ヘモグロビン量 (g/dl)

区分	年度 男・女 数・率%	52年				53年				54年			
		男		女		男		女		男		女	
		数	率%	数	率%	数	率%	数	率%	数	率%	数	率%
7.0~7.9				1	4.2								
8.0~8.9								1	5.6			1	5.3
9.0~9.9				3	12.5			2	11.1				
10.0~10.9				1	4.2							4	21.1
11.0~11.9		2	12.5	2	8.3	1	7.7	2	11.1				
12.0~12.9				7	29.2	2	15.4	8	44.4	1	5.3	2	10.5
13.0~13.9				2	8.3	2	15.4	2	11.1	2	10.5	10	52.6
14.0~14.9		3	18.8	3	12.5	4	30.8	3	16.7	3	15.7	2	10.5
15.0~15.9		9	56.3	5	20.8	3	23.0			6	31.6		
16.0~16.9		1	6.2			1	7.7			5	26.3		
17.0~17.9		1	6.2							1	5.3		
18.0~18.9										1	5.3		
19.0~19.9													
20.0~													
計		16	100.0	24	100.0	13	100.0	18	100.0	19	100.0	19	100.0

平均 52年度 男 14.8 g/dl	卒業予定者平均 16.2 g/dl
女 12.6 g/dl	13.8 g/dl
53年度 男 14.0 g/dl	16.4 g/dl
女 12.0 g/dl	13.9 g/dl
54年度 男 15.3 g/dl	16.3 g/dl
女 12.5 g/dl	13.8 g/dl

肥満学生の調査（Ⅱ）

—定期健康診断からみた新入生の肥満学生の追跡調査—

岐阜大学厚生課（長良保健室）	丹羽 美穂子
岐阜大学保健管理センター	中尾 けさじ
岐阜大学教育学部	山中 栄子
岐阜大学保健管理センター	田中 實
岐阜大学医学部附属病院第1内科	清水 勝

はじめに

若年者の肥満は成人の肥満に移行する割合も高く、肥満成人には糖尿病、心血管系の病気等を合併する頻度が高いとされている。¹⁾

近年、学童における体位の著明な向上と共に、一方では肥満児の増加が問題になっており、色々の対策がたてられている。

昭和52年度から、岐阜大学入学生全員を対象に、春の定期健康診断（以下定期健診と略）の身体計測から肥満度を求め、その実態を調べ、その一部はすでに報告してきた。²⁾

今回、肥満学生に保健指導をし、肥満状態の追跡調査を行ったので、その概要を報告する。

対象および方法

昭和52年度岐阜大学入学生は男子724名、女子221名、計945名である。入学生全員を対象に、入学後の定期健診時に、内科的検診と共に、尿蛋白、尿糖の検査、身長、体重測定を行った。肥満度はBraca指數の桂氏変法により標準体重を計算し、実測値と標準体重との差の百分比とした。肥満度が $-10\% < \sim \leq +10\%$ を正常群とし、 $+10\% < \sim \leq +20\%$ を過体重群とし、 $+20\% <$ を肥満群とした。

肥満学生に対しては、食事、運動を主体とする保健指導を行い、1年間経過観察した。

結果および考察

昭和52年度の定期健診における受検者は、男子学生690名、女子学生215名で受検率はそれぞれ95.3%、97.3%と高い受検率であった。²⁾すでに報告したように、新入生の身長は男子学生では、165.1cmから170cmの群が最も多く259名、女子学生では155.1cmから160cmまでの群が90名で最も多くみられた。一般的にいって、男子学生は女子学生に比べて、10cmほど身長が高いようである。(図1)また体重では、男子学生は55.1kgから60.0kgが最も多く200人、29.0%がこの群に属しており、ついで60.1kgから65.0kgの群の173名、25.1%である。一方女子学生では、45.1kgから50.0kgの群が86名、40%で、ついで50.1kgから55.0kgの群で70名、32.6%であった。(図2)

新入生905名の肥満状態を性別にして、肥満度分布を見ると、男子学生は425名、61.6%が、女子学生は165名、76.7%が正常群に属している。過体重群は男子学生42名、6.1%女子学生10名、4.7%に認められた。

+20%以上の肥満学生は男子学生19名、2.9%に、女子学生1名、0.5%に認められた。(表1)

この肥満学生20名を対象に血圧測定、尿検査、肝機能検査、脂質検査、個人の健康、生活調査および面接による保健指導を行ってきた。肥満学生20名中13名65%の学生について調査することが出来、かつ経過観察が可能であった。その結果は図3に示すごとく、13名中8名は肥満度が+20%以下に低下しており、他の3名は肥満度の低下がみられ、計11名85%の学生には、保健指導の効果が認められた。2名は、さらに肥満度の増加が認められた。

他の検査結果では、尿検査においては表2に示すごとく、昭和52年度においては、尿蛋白士が1例、尿糖卅が1例あった他は異常を認めなかった。

53年度は、尿蛋白士の1例は陰性化したが、他の1例が陽性化した。尿糖は、同じ事例が卅から士に好転している。

52年度の血圧については、最高血圧140mmHg以上の学生が13名中5名にみられ、うち3名は150mmHgを超えている。53年度では5例中1名は正常範囲となり、残り4名はあまり変化しなかった。

52年度の肝機能検査では、GOT、GPT異常者が、4名認められ、その内1名は53年度には正常範囲となり、1名未受検を除いて、他の2名は正常範囲とならなかった。またコリンエステラーゼは、正常上限を超えるものが8名52年度で認め、53年度で4名は改善されたが、1名は未受検で、残り3名は改善しなかった。また脂質検査では、8名の異常が52年度に認められ、1名改善されたのみで新たに3名の異常がみられた。

これら異常者につき、肝生検などの検査は施行していないが、臨床的には肥満に基づく脂肪肝が

示唆された。それに基づく肝機能異常、脂質異常かと考えている。しかし1年間の追跡結果で、肥満度が改善したにもかかわらず、肝機能検査、脂質検査の結果は、まだ改善にいたっていない。

入学時、私達は全学生を対象に保健調査を行っているが、その結果を肥満群、過体重群、正常群との間で調査してみた。

まず既往歴では、顕著なものはみられなかった。また「風邪をひきやすい」とか、「疲れ易い」「おなかをよくこわす」とかいう、自覚症状の有無について調査してみたが、肥満群と他の群とでは、特に相違を認めなかった。生活環境では、肥満学生13名中7名54%が自宅通学者であり、1名が寮で、残り5名は間借り生活の学生であった。これは52年度の水見氏の報告と一致している。³⁾

日常の食生活では、肥満学生には比較的好き嫌いがなく、何でも食べられる学生が多く、またコーヒーを嗜好する学生が13名中11名にみられた。

肥満学生に対して、「自分の体格についてどう思っているか」という、意識調査を行ってみたところ、13人全員が肥えているのを気にしており、また積極的にやせたいと考えていた。現在の肥満状態が、いつ頃から認められていたかを調べてみると、8名61.5%の肥満学生は、幼児時代から小学校時代であり、高校時代、浪人時代が4名みられた。この傾向は松浦らの調査と同じであった。⁴⁾ すなわち幼児時代にすでに、肥満になっており、そのまま成人の肥満に移行していく可能性のあることを物語っている。さらに52年度の過体重群の男子3名、女子1名が53年度にあらたに+20%以上の肥満になり、保健指導中である。

以上述べたように、私達は大学生の肥満者に対し、過食の防止と適当な運動量の増加を主とする保健指導を行い、良い結果が得られたので報告した。

ま と め

昭和52年度入学生の肥満学生について1年間保健指導を行ってきたので、その結果を報告した。この要旨は、第21回東海学校保健学会で発表したものです。

参 考 文 献

- 1) 松浦千文他：大学生の肥満に関する研究，
(1) 疫学的分析と高度肥満学生の問題点，保健の科学，Vol. 19, 769, 1977.
- 2) 中尾けさじ他：肥満学生の調査1，岐阜大学保健管理センター 年報第3号，3, 1978.
- 3) 水見春見：学生の生活環境、特に肥満学生を中心にして、第15回全国大学保健管理研究集会、東海北陸地方部会研究集会報告書，21, 1977.
- 4) 松浦千文他：大学生の肥満に関する研究，
(2) 肥満学生の検診成績と生育状況，保健の科学，Vol. 20, 706, 1978.

図1 昭和52年度入学生の身長

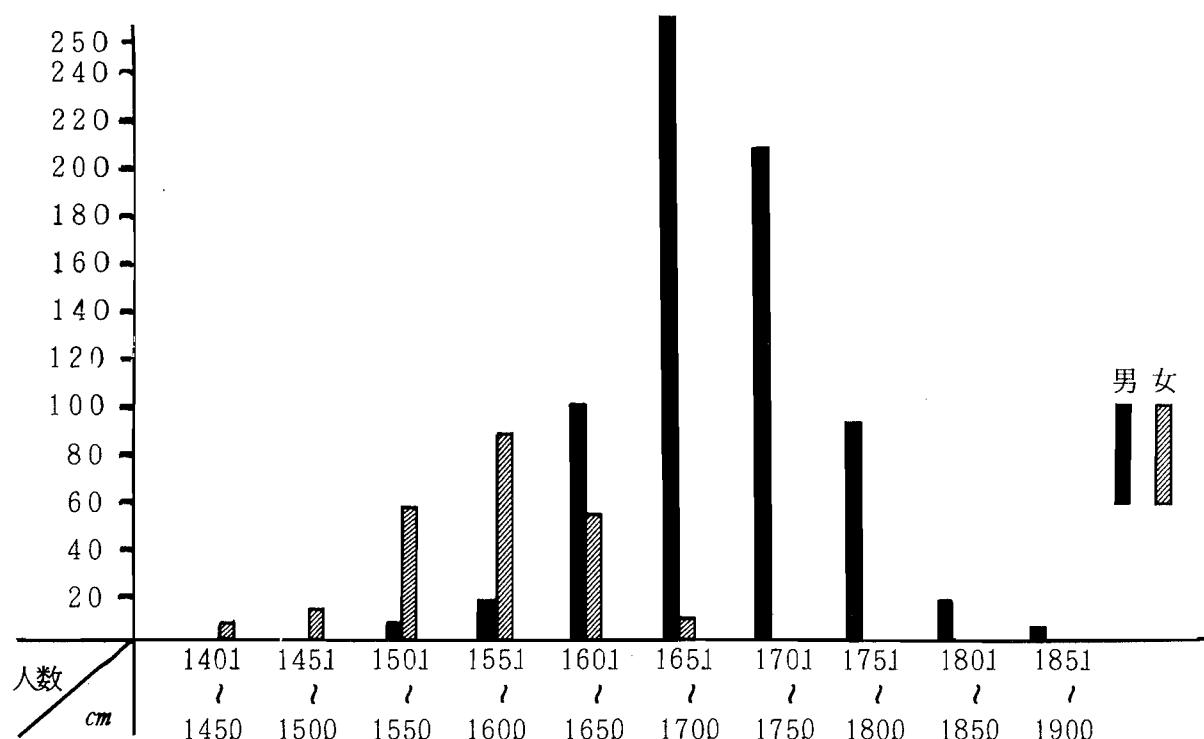


図2 昭和52年度入学生の体重

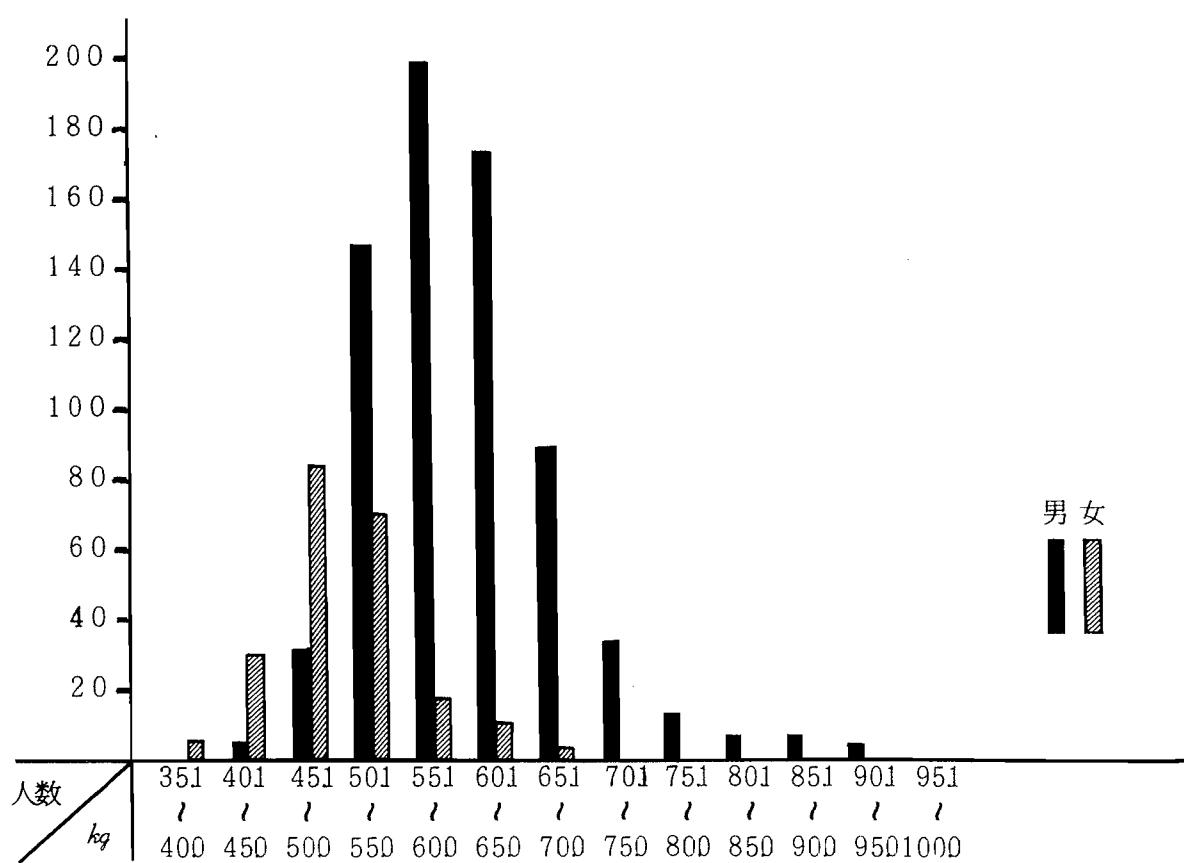


表 I 性別肥満度分布

性 肥満度	男	女	計
~≤-30%	1(0.1)	0	1(0.11)
-30% < ~≤-20%	11(1.5)	1(0.5)	12(1.33)
-20% < ~≤-10%	192(27.8)	38(17.6)	230(25.41)
-10% < ~≤ 0%	295(42.8)	102(47.4)	397(43.87)
0% < ~≤+10%	130(18.8)	63(29.3)	193(21.33)
+10% < ~≤+20%	42(6.1)	10(4.7)	52(5.75)
+20% < ~≤+30%	13(2.0)	0	13(1.44)
+30% < ~≤+40%	4(0.6)	1(0.5)	5(0.55)
+40% < ~	2(0.3)		2(0.22)

註()は%

$$\text{肥満度} = \left\{ \frac{\text{体重}}{(\text{身長} - 100.0) \times 0.9} - 1 \right\} \times 100 (\%)$$

図3 肥満度の個人経過

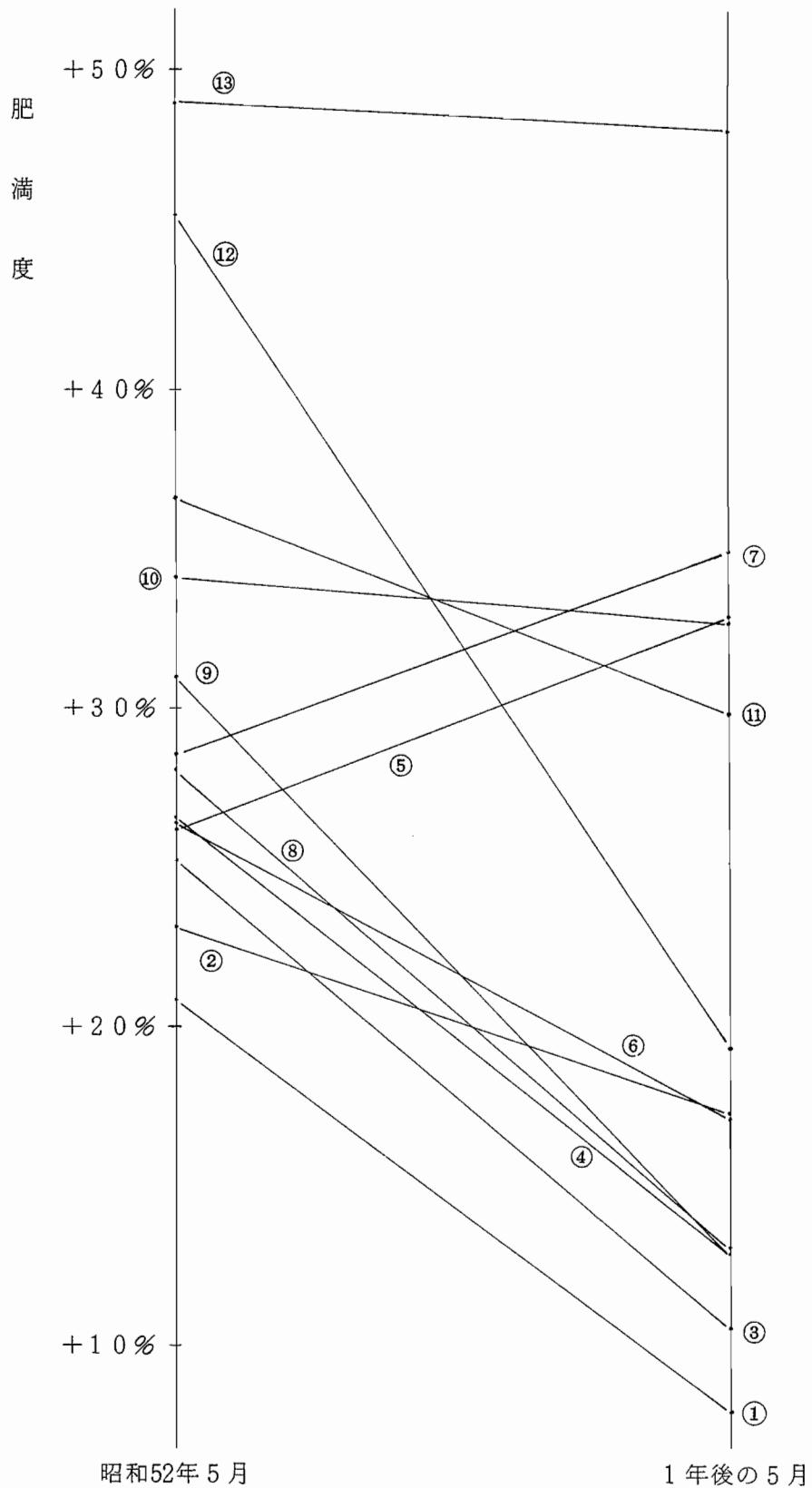


表 2 昭和 52 年度新入学生肥満者の検査結果

項目	正常値		事例 1 男 19 才		事例 2 男 21 才		事例 3 男 19 才		事例 4 男 19 才		事例 5 男 19 才		事例 6 男 19 才		事例 7 男 19 才		事例 8 男 20 才		事例 9 男 19 才		事例 10 男 19 才		事例 11 男 20 才		事例 12 男 19 才		事例 13 男 20 才	
	年度	年齢	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3	5.2	5.3
身長	174.5	175.0	171.0	171.0	166.5	166.8	167.5	169.0	165.5	166.0	166.7	166.8	169.2	170.1	158.1	158.1	172.0	173.0	158.8	159.0	172.0	173.0	174.0	174.0	167.5	167.5		
体重	81.0	73.0	78.8	75.0	75.0	66.5	77.0	70.0	74.0	79.0	76.0	70.5	80.0	85.0	67.0	5.90	85.0	74.0	71.0	70.5	8.85	85.0	97.0	79.5	90.5	90.0		
肥満度	2.08	8.1	2.33	1.74	2.53	1.06	2.67	1.27	2.64	3.30	2.66	1.73	2.85	3.49	2.81	1.28	31.2	1.26	3.42	3.28	3.66	2.94	4.56	1.94	4.90	4.81		
血圧（最高／最低）	136	133	128	133	154	149	134	135	152	168	146	153	130	136	118	116	136	114	119	140	126	136	154	126	130	134	134	
換尿 P・H	6	7	6	6	7	6	7	6	6	8	6	5	7	6	6	6	6	6	7	6	7	6	6	6	5	5		
ブドウ糖	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
蛋白	—	—	—	—	—	—	—	—	—	土	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
潜血	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
ケトン体	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
ウロビリノゲン	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1) 糖尿 TP g/dl	6.0~8.0	7.4	7.4	7.6	8.4	8.1	8.0	7.9	8.1	1	7.2	7.4	8.0	7.5	7.2	7.5	7.2	7.6	7.9	8.2	8.2	8.4	7.4	8.1	7.6			
2) アルブミン Alb g/dl	35~50	44	44	46	47	47	49	45	47	45	45	44	47	44	45	45	45	45	49	49	47	46	48	43	44	45		
3) ビリルビン T Bi1 mg/dl	0.1~1.0	0.5	0.6	0.8	1.5	1.6	1.4	1.7	1.0	1.1	0.5	0.7	0.8	1.7	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6	0.8	0.9	1.2	2.1	0.5	0.5			
4) アルカリスルファタ ALP IU/L	30~85	43.0	30	54.0	47	58.0	38	35.0	29	36.0	37	49.0	36	70.0	54	51.0	40	60.0	66	41.0	40	52.0	65.0	44	41.0	66		
5) LDH IU/L	100~225	270	175	207	233	249	176	39.9	189	291	274	228	195	180	315	189	181	215	252.5	219	53.6	363	294	193	184	52.5		
6) GOT IU/L	5~40	21	15	17	19	30	12	18	13	28	49	21	11	26	32	18	11	17	35	68	174	39	21	17	52	35		
7) GPT IU/L	5~40	27	20	11	24	38	17	28	26	53	117	20	19	24	36	19	14	14	34	122	213	48	30	29	68	34		
8) コリンエスチラーゼ ChE△PH	0.6~1.20	1.37	1.17	1.22	1.37	1.32	1.12	1.42	1.16	1.32	0.86	0.91	0.98	1.08	10.7	0.91	1.12	1.54	1.68	1.24	1.10	1.01	1.28	1.12	1.12			
9) ZTT U	4~12	7.1	6.2	8.6	9.2	8	6.8	7	5.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
10) TTT U	0~4	2.0	1.1	2.3	2.4	3	2.3	3	0.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
11) CCLF	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
12) コレスチロール Chol mg/dl	150~230	200	187	161	155	184	132	187	146	201	167	191	177	233	214	162	153	169	146	221	217	223	168	175	169	146		
13) フリガロプロテイン mg/dl	150~600	461	355	92	408	406	355	328	592	776	303	408	750	539	303	408	224	382	618	750	513	434	355	487	382			
14) トリグリセライド mg/dl	50~160	60	123	94	281	112	149	76	117	232	335	67	78	123	82	198	111	121	191	150	213	163	86	80	147	191		
15) FFA mE	0.20~0.60	0.34	1.15	0.91	0.42	1.13	0.69	0.63	1.18	0.64	0.70	0.43	0.44	0.61	0.44	0.70	0.92	0.51	0.41	0.87	1.44	0.69	0.47	0.57	0.31	0.41		

現代学生の生活の実態と保健管理

岐阜大学保健管理センター

中 尾 けさじ

最近、日常業務として行う保健指導の中で自宅外（下宿、寮）から通学している学生（自宅外生）より、自宅から通学している学生（自宅生）に問題が多くあるように感じていた。そして、保健指導を行っても自宅生は自宅外生に比べて効果が上りにくく、本人を取り巻く生活環境の強さを痛感している。そこで、岐阜大学の実態を検討し、それを基によりよい指導が出来、疾病予防にも役立てたいと考えた。

昭和50年度より毎年4月に、入学生全員を対象に健康調査とインテーク面接を行い、同時にUPIを記入させて回収している。それに基づいて居住調査を行った。又、昭和52年度から毎年10月に教育学部の卒業予定者全員を対象に健康診断（貧血検査）¹⁾を行っている。²⁾その際、生活状況、食生活調査なども同時に実施しているのでその結果の一部も合せて報告する。

目的

保健指導を効果的にし、その上学生個人が自分の健康に自覚を持ち、正しい認識のもとによりよい健康生活が出来るようにならう中で、大学生の生活環境の実態把握とその結果に基づいて保健管理活動の充実を計りたいと考えた。

調査および方法

岐阜大学は岐阜市の長良地区に教養部、教育学部があり、各務原市の那加地区に工学部、農学部、工業短期大学部（夜間）があり、岐阜市司地区に医学部が散在している。学生数は長良地区約2,700名、那加地区1,150名、工業短期大学500名、司地区350名で合計4,700名程である。そして保健管理センターは長良地区にあり、全学的保健管理を各地区の保健室と協力して行っている。そこで、全学的な実態把握は困難であるが、昭和53年度入学生全員（959名）を対象としてUPIによる居住形態を調べた。又、昭和53年度教育学部卒業予定者（342名）を対象にアンケート調査を行った。その結果を自宅生、自宅外生、又、男女別に検討を加えた。

結 果

1. 岐阜大学の学生の居住形態

表1に示したごとく、昭和53年度入学生全員（959名）の居住形態は、男子は自宅生が60.4%，下宿生（間借り、アパート）33.6%，寮生6.0%，女子は自宅生73.9%，下宿生14.3%，寮生11.8%で男女共に自宅生が多く、又、表2に示したごとく、昭和53年度教育学部卒業予定者では、男子の自宅生は61.5%，下宿生31.1%，寮生7.4%，女子では自宅生72.7%，下宿生25.8%，寮生1.5%で、いずれも自宅生が多かった。

2. 居住形態と健康

全学の健康状況を述べることは困難であるので、昭和53年度入学生959名に限ってみると精神面では表3に示したごとく、健康調査、インターク面接およびUPIから要再面接者は121名で、その内訳は、自宅生49.6%，下宿生39.7%，寮生10.7%であり、これは自宅生の9.8%，下宿生の17.3%，寮生の18.3%に相当する。自宅生に比べて下宿生、寮生が高率であった。

又、昭和52年度入学の肥満学生でアンケート調査に応じた14名は表4に示したごとく自宅生8名（57.2%），下宿生5名（35.7%），寮生1名（7.1%）であり、そのうち、その後の指導で好転した者がほとんどであったが、好転しなかった者は自宅生2名（14.3%）であり、自宅生に対する指導は家庭にまで立ち入らねば効果が上らないのではないかと思われた。表5に示したごとく貧血検査では、Hb量12.0g/dl未満の者は自宅生8名（28.6%），自宅外生4名（26.7%）であり、さらに精密検査を実施した学生は3名（自宅生1名、自宅外生2名）であった。その結果3名共要治療ということになったがうち1名は慢性関節リウマチ治療中であったので主治医に報告した。他2名は鉄欠乏性貧血と診断されて薬剤投与がなされ、私たち保健婦は食事を中心とした保健指導を行った。又、昭和53年度入学生の健康調査の事後措置としての貧血検査を受けた24名の結果は表6に示したごとくである。その内訳は自宅生54.2%，下宿生41.7%，寮生4.1%であった。全員に対して食事指導を行ったが、うち1名は精密検査を受けるようにすすめた。その結果、鉄欠乏性貧血と診断されて薬剤投与による治療がなされ、同時に食事指導中心の保健指導を行った。ところが自宅生であるため家族の協力が得にくく困難であった。本人が大学生なのだから親に迷惑はかけられないということを主張して協力を拒否した。経過観察を行いながら保健指導をくり返しているうちに納得して家族の協力を得るように本人が努力した。

3. 居住形態と就寝、起床時刻

就寝時刻は、自宅生、自宅外生ともに男子は22時30分～2時30分と広がり、女子も同じ傾向であり、居住形態による差はみられなかった。（表7）

起床時刻は表8に示すとく、自宅生の男子は7時30分～8時30分(35.2%)～9時30分までの者が26.4%と多く、ほとんどの者が9時30分までに起床していた。下宿生では8時30分～9時30分までに起床する者が32.6%，7時30分～8時30分までが28.3%であり、下宿生が自宅生より遅く起床する者が多かった。自宅生の女子では男子より1時間早く7時30分までに起床する者が43.3%と多く、8時30分までの者が38.3%でほとんどの者が8時30分までに起床していた。下宿生では1時間遅く8時30分までに起床する者は44%，7時30分までに起床する者は28%であった。男女共に下宿生は自宅生より1時間遅く、起床している。そして睡眠時間は多くの者が8時間から9時間であった。男子では自宅生、自宅外生に大差はみられなかったが、女子においては8時間睡眠は自宅生に多く、自宅外生は9時間睡眠がやや多くみられた。

4. 居住形態と食生活

食生活調査では、朝食の摂取状況を表9に示したとく、毎日食べる者は、自宅生に多く男子45.1%，女子67.4%であり、自宅外生では男子17.5%，女子30.2%で自宅外生でも女子が男子より多くの者が毎朝食を摂取していた。全く食べないとする者は自宅生の男子7.7%，女子0.7%であり、自宅外生では男子に多く22.8%，女子3.8%であった。毎日食べないとする者は、全く食べないとする者も含めて自宅生の男子54.9%，女子32.6%で男子の半数以上、女子でも1/3の者が朝食を摂取しないで登校していることになる。又、自宅外生では、男子82.5%，女子69.8%にもみられた。そして、朝食欠食の理由は、男女共に時間がないという者がトップ理由で、続いて食欲がないという者が多かった。少数ではあるが朝食は食べない主義とする者もいた。

昼食の摂取も毎日食べるとする者が自宅生の男子86.8%，女子92.9%，自宅外生の男子78.9%，女子81.1%であり、全員昼食も摂取していないということであった。

次に、栄養摂取調査の結果は表10に示すとく、カルシウム、ビタミンAが所要量を下まわっていたが、蛋白質、脂肪、総熱量では大差がなかった。又、食品別摂取状況をみると表11に示すとく、牛乳は好き嫌いということもあるようで、ほとんど飲まないという者が、自宅生の男子14.3%，女子8.5%，自宅外生では男子21.1%，女子22.6%で自宅外生に多くみられた。卵では多くの者が摂取していたがそれでも男子は自宅外生の3.5%の者が、女子では自宅生の2.8%の者がほとんど摂取していなかった。肉類、魚介類では、ほとんど食べないとする者が肉類2.0%，魚介類5.6%で肉類をよく摂取していた。

インスタントラーメンの摂取状況を見ると毎日食べる者が自宅外生で5.3%いた。毎日食べる者は多くはなかったがそれでも全体としては男子の自宅生(70.3%)が自宅外生(56.1%)よりも多くの者が摂取していた。菓子類をほとんど食べないとする者は自宅生の男子10.9%，女子4.3%，自宅外生の男子22.8%，女子7.5%であった。自宅生は90%前後の者が毎日か何日に1度は菓子を食べていることになる。嗜好飲料については、毎日飲むと答えた者は自宅生の

男子 6.0.4 %, 女子 5.1.8 %, 自宅外生の男子 6.4.9 %, 女子 6.0.4 % であり, ほとんど飲まないとする者は, 自宅生の男子 1.1 %, 女子 3.5 %, 自宅外生の男子 5.3 %, 女子 3.8 % で, 多くの者が日常生活の中に取り入れて飲んでいた。

まとめ及び考察

以上の結果より

1. 岐阜大学では, 自宅から通学している学生が多かった。
2. 昭和 53 年度入学生の精神面での要再面接者は, 下宿生, 寄生に多くみられた。
3. 昭和 52 年度入学生でアンケート調査に応じた肥満学生のうち, 指導が困難であった者は自宅生であった。
4. 昭和 53 年度入学生, 教育学部の卒業予定者の貧血検査で貧血を疑われた者は自宅生に多くみられた。
5. 起床時刻は, 男女共に自宅外生は自宅生より 1 時間遅く起床していた。
6. 朝食の欠食者は, 男女共に, 自宅外生が高率であった。
7. 嗜好食品(インスタントラーメン, ジュース, 紅茶, コーヒー, その他飲料水, 菓子等)などは自宅生が多く摂取していた。

本学学生の生活の実態の一部が明らかにされたが, これら学生の保健指導をとおして, 佐藤³⁾も指摘しているように, 自宅生に肥満学生が多く, かつ指導効果は少なく, また貧血を疑われた者は自宅生に多く, その治療, 指導上に問題がみられたことであった。そして, 日常業務として保健指導をする時, 私たちのうちに, 自宅通学生なので安心, 自宅外生(下宿・寄)だから⁴⁾詳細な指導をするということがあるようだ。昭和 51 年度学生生活調査では下宿生が多いと報告されているが, 岐阜大学では自宅生が多いことと, 本人の生活環境を考慮しないと指導効果が上りにくいくことであった。そこで, 自宅生, 自宅外生の別なく, 本人の健康の自己管理に対する認識の有無が健康生活を左右するので, 自覚をうながす働きかけと共に, 家族に対しても同じように働きかける必要性を痛感した。

この要旨は第 17 回全国大学保健管理研究集会・東海・北陸地方部会のシンポジウムにおいて発表した。又, 一部資料と共に御指導していただいた岐阜大学教育学部草野愛子教授並びに岐阜大学保健管理センター田中実助教授に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 中尾けさじ他：健康調査とインテーク面接の検討，岐阜大学保健管理センター年報第3号
11～22, 1978
- 2) 山中栄子他：昭和52年度教育学部の貧血検査結果と保健指導，保健の科学 21(8)583～586, 1979(8)
- 3) 佐藤祐造：現代における栄養のひずみと学校保健，学校保健研究 Vol. 21, №2 67
1979
- 4) 文部省大学局学生課編：昭和51年度学生生活調査報告・厚生補導, 134・135号, 27
1977

表 I 昭和53年度入学生居住調

男女別	住居別 実数 割合	自 宅	下宿(間 借) (アパート)	寮	計
男 子	数	440	245	44	729
	率 %	60.4	33.6	6.0	100.0
女 子	数	170	33	27	230
	率 %	73.9	14.3	11.8	100.0
計	数	610	278	71	959
	率 %	63.6	29.0	7.4	100.0

注 UPIを資料とした。

表 2 昭和53年度教育学部卒業予定者居住調

男女別	住居別 実数 割合	自 宅	下宿(間 借) (アパート)	寮	計
男 子	数	91	46	11	148
	率 %	61.5	31.1	7.4	100.0
女 子	数	141	50	3	194
	率 %	72.7	25.8	1.5	100.0
計	数	232	96	14	342
	率 %	67.8	28.1	4.1	100.0

表3 昭和53年度入学生要再面接者居住調

住居別区分		自宅	下宿	寮	計
男子	数 率%	48 50.5	38 40.0	9 9.5	95 100.0
女子	数 率%	12 46.1	10 38.5	4 15.4	26 100.0
計	数	60	48	13	121
	率%	49.6	39.7	10.7	100.0
住居別数	60 610	48 278	13 71	121 959	
率 %	9.8	17.3	18.3	12.6	

表4 昭和52年度生肥満学生居住調

住居別区分		自宅	下宿	寮	計
男子	数 率%	7 53.8	5 38.5	1 7.7	13 100.0
女子	数 率%	1 100.0			1 100.0
計	数 率%	8 57.2	5 35.7	1 7.1	14 100.0

昭和53年度入学生

表5 ヘモグロビン量と居住調

Hb区分	住居別		自 宅		自 宅 外	
	数	率 %	数	率 %	数	率 %
総 数	28	100.0	15	100.0		
12g/dl 未 満	8	28.6	4	26.7		
12g/dl~13g/dl	13	46.4	4	26.7		
13g/dl 以 上	7	25.0	7	46.6		

昭和53年度入学生

表6 ヘモグロビン量と居住調

Hb区分	住居別		自 宅		自 宅 外	
	数	率 %	数	率 %	数	率 %
総 数 男	7	58.3	5	41.7		
女	6	50.0	6	50.0		
12g/dl 未 満 男	1	14.3				
女	1	16.7	1	16.7		
12g/dl~13g/dl 男	1	14.3	1	20.0		
女	4	66.6	2	33.3		
13g/dl 以 上 男	5	71.4	4	80.0		
女	1	16.7	3	50.0		

表7 就寝時刻と居住形態

S 53.10

居住別 時間区分	男			女		
	自宅	下宿(アパート含む)	寮	自宅	下宿(アパート含む)	寮
0	1	1				
PM～ 8:30	3					
～ 9:30	3	1				
～ 10:30	5	1		7	1	
～ 11:30	16	4	2	29	8	
AM～ 0:30	27	15	1	67	20	2
～ 1:30	13	12	1	26	10	
～ 2:30	15	7	7	9	8	1
～ 3:30	4	4		1	3	
～ 4:30	3			1		
4:30～	1	1		1		
計	91	46	11	141	50	3

表8 起床時刻と居住形態

S 53.10

居住別 時間区分	男			女		
	自宅	下宿(アパート含む)	寮	自宅	下宿(アパート含む)	寮
0	1	1				
AM～ 5:30	2			1		
～ 6:30	6	2	1	13	2	
～ 7:30	16	6	1	61	14	1
～ 8:30	32	13	4	54	22	1
～ 9:30	24	15		11	7	1
～ 10:30	8	6	5	1	4	
10:30～	2	3			1	
計	91	46	11	141	50	3

表9 朝食の摂取状況と居住形態

S 53.10

住所別 区分	男			女		
	自宅%	自宅外%	計	自宅%	自宅外%	計
毎日食べる	79(86.8)	45(78.9)	124	131(92.9)	43(81.1)	174
週1～2回食べない	11(12.1)	9(15.8)	20	9(6.4)	7(13.2)	16
週3～4回食べない	1(1.1)	3(5.8)	4	1(0.7)	3(5.7)	4
週5～6回食べない	0	0	0	0		
全く食べない	0	0	0	0		
計	91(100)	57(100)	148	141(100)	53(100)	194

参考

昼食の摂取状況と居住形態

S 53.10

区分 住所別	男			女		
	自宅内	自宅外	計	自宅内	自宅外	計
毎日食べる	79(86.8)	45(78.9)	124	131(92.9)	43(81.1)	174
週1~2回食べない	11(12.1)	9(15.8)	20	9(6.4)	7(13.2)	16
週3~4回食べない	1(1.1)	3(5.3)	4	1(0.7)	3(5.7)	4
週5~6回食べない	0	0	0	0	0	0
全く食べない	0	0	0	0	0	0
計	91(100)	57(100)	148	141(100)	53(100)	194

表10 平均栄養摂取量と居住形態

S 53.10

区分 居住別	ヘモグロビン量 12 g/dl未満		12~13 g/dl		13 g/dl以上		成人女子軽労作栄養所要量	
	自宅	自宅外	自宅	自宅外	自宅	自宅外		
実数(人)	8	4	13	4	7	7		
熱量(cal)	1,811	1,481	1,814	1,923	1,553	1,977	1,800	
蛋白質	総量(g)	60.8	58.7	64.2	72.5	51.3	59.9	60.0
	動物性(g)	33.2	39.0	36.0	45.6	25.5	31.2	30.0
脂質	総量(g)	55.2	58.7	63.4	68.3	51.1	71.9	
	動物性(g)	29.5	25.5	33.5	35.1	23.2	35.9	
糖質(g)	261.8	177.0	244.0	246.4	213.2	252.9		
カルシウム(mg)	382	319	485	489	378	446	600	
鉄(mg)	9.7	8.0	9.7	10.4	8.1	9.8	12.0	
ビタミン	A(I-U)	1,380	1394	1,685	1,764	1,305	2,122	1,800
	B(mg)	0.90	0.80	0.90	0.80	0.50	0.90	0.70
	B ₂ (mg)	0.80	0.80	1.000	1.20	0.90	1.00	1.00
	C(mg)	87	75	90	105	85	97	50

表11 食品別摂取頻度と居住形態

S 53.10

区分	毎日食べる	2~3日に1度		4~5日に1度		週に1度		ほとんど食べない		計	
		数	率%	数	率%	数	率%	数	率%	数	率%
牛乳	男子 自宅	30	33.0	27	29.7	13	14.3	8	8.8	13	14.3
	男子 自宅外	4	7.0	13	22.8	15	26.3	12	21.1	12	21.1
	女子 自宅	49	34.8	45	31.9	21	14.9	14	9.9	12	8.5
	女子 自宅外	13	24.5	18	34.0	8	15.1	2	3.8	12	22.5
卵	男子 自宅	19	20.9	54	59.3	14	15.4	4	4.4	0	91
	男子 自宅外	9	15.8	26	45.6	14	24.6	6	10.5	2	3.5
	女子 自宅	62	44.0	65	46.1	9	6.4	1	0.7	4	2.8
	女子 自宅外	23	43.4	22	41.5	6	11.3	2	3.8	0	53
獸鳥肉類	男子 自宅	29	31.9	49	53.9	10	11.0	2	2.2	1	1.1
	男子 自宅外	25	43.9	25	43.9	5	8.8	1	1.7	1	1.7
	女子 自宅	56	39.7	65	46.1	17	12.0	0		3	2.1
	女子 自宅外	18	34.0	27	50.9	6	11.3	0		2	3.8
魚介類	男子 自宅	5	5.5	45	49.5	24	26.4	13	14.3	4	4.4
	男子 自宅外	2	3.5	24	42.1	17	29.8	9	15.8	5	8.8
	女子 自宅	10	7.1	69	48.9	35	24.8	23	16.3	4	2.8
	女子 自宅外	1	1.9	20	37.7	16	30.2	10	18.9	6	11.3
緑黄色野菜	男子 自宅	55	60.4	24	26.4	6	6.6	4	4.4	2	2.2
	男子 自宅外	30	52.6	23	40.4	2	3.5	2	3.5	0	57
	女子 自宅	101	71.6	34	24.1	4	2.8	2	1.4	0	141
	女子 自宅外	30	56.6	10	18.9	2	3.8	1	1.9	0	53
イラン・タメントン	男子 自宅	0		15	16.5	20	22.0	29	31.9	27	29.7
	男子 自宅外	3	5.3	7	12.3	13	22.8	9	15.8	25	43.9
	女子 自宅	0		4	28	15	10.6	26	18.4	96	68.1
	女子 自宅外	0		2	3.8	7	13.2	9	17.0	35	66.0
菓子類	男子 自宅	29	31.9	34	37.4	9	9.9	9	9.9	10	10.9
	男子 自宅外	8	14.0	16	28.1	8	14.0	12	21.1	13	22.8
	女子 自宅	67	47.5	53	37.6	12	8.5	3	2.1	6	4.3
	女子 自宅外	15	28.3	23	43.4	5	9.4	6	11.3	4	7.5
嗜好飲料	男子 自宅	55	60.4	27	29.7	7	7.7	1	1.1	1	1.1
	男子 自宅外	37	64.9	11	19.3	4	7.0	2	3.5	3	5.3
	女子 自宅	73	51.8	46	32.6	10	7.1	7	5.0	5	3.5
	女子 自宅外	32	60.4	10	18.9	7	13.2	2	3.8	2	3.8

定期健康診断の事後措置と保健指導

(尿糖陽性者に対して行った保健指導)

那加保健室 岐阜大学学生部厚生課
看護婦 高松茂子
〃 岐阜大学工学部
看護婦 栗本良子
〃 岐阜大学農学部
看護婦 林垣可代子
長良保健室 岐阜大学学生部厚生課
看護婦 丹羽美穂子
〃 岐阜大学教育学部
看護婦 山中栄子
岐阜大学保健管理センター
保健婦 中尾けさじ

はじめに

学生の健康管理、腎疾患、糖尿病の早期発見とその予防を目的として、検尿を重視して実施している大学が多くなってきている。¹⁾

岐阜大学でも昭和40年代に入ってから実施してきたが、最近、定期健康診断（以下定期健診と略記）の事後措置として、尿糖陽性者に再検査、精密検査を勧めたところ、治療を要したケースを経験した。そこで、岐阜大学の過去5年間の定期健診時の尿糖検査の実態と、尿糖陽性者への保健指導について、保健婦、看護婦の立場から検討した。なお、蛋白尿については、すでに一部を平川^{2) 3) 4) 5)}・中尾らが報告した。

岐阜大学学生の尿糖検査の実態

表1は、昭和50年度から昭和54年度までの5年間の定期健診における検尿（尿糖）の受検状況である。表1に示す如く受検率は87.7%から93.5%で5年間の平均は91.0%となっている。そのうち要再検尿者は213名（1.1%）であり、その後、校医の指示により経過観察を要した学生は118名（0.6%）であった。定期健診時の検尿は、ウリステックスを使用し、隨時尿で実施している。尿糖（+）以上の者を要再検尿者として、健康管理センター（以下センターと略記）又

は保健室で食後1～2時間尿を採尿し、テステープにて、再検査を行い、その結果を校医に報告し、指示を受けている。

校医より100gブドウ糖経口負荷試験（以下OGTTと略記）の指示のあった学生に対しては、センター、保健室で、保健婦、看護婦がOGTTを実施している。すなわち、ブドウ糖飲用前、飲用後30分、60分、90分、120分の5回、肘静脈から採血し、デキスター（マイルス三共K型）を使用し血糖値を測定している。

OGTTを行った27例（一部、他の医療機関での検査結果も含む）を表2に示した。全例に食餌指導を行い、経過を観察した。その後、校医の指示により、精密検査を要する学生には依頼書を持参させて、医学部附属病院等の医療機関で検査を受けさせた。その結果に基づき、主治医及び校医の指示・指導を受けて、食餌指導を中心とした生活指導を保健婦・看護婦が行っている。食餌指導はフードモデルを使用し、食品交換表、その他多くの資料をもとに、より具体的に指導するよう心掛けている。時に専門家（食物学専攻の学生相談室員）と共に指導に当ることもある。

結果および事例

定期健診の事後措置として27例に行ったOGTTの結果（当センター、保健室では、前述の如く静脈血でデキスターを使用し行っているが、他の医療機関での血糖値測定方法の詳細が不明であるので、種々問題があるかと思われるが、一応ここでは、同じように考えた）を日本糖尿病学会勧告値に照してみると、図1に見られるように、12例（44.4%）は正常型、13例（48.1%）が境界型、糖尿病型は2例（0.7%）であった。そのうちいわゆる腎性糖尿は7例に見られた。全例に年1回程度のOGTTを行い、食餌指導及び日常生活を如何にうまくコントロールするかを指導した。

問診によると、27例中3例（11.1%）の父親又は母親が、糖尿病の治療中であった。その他は特に家族歴はないと言っている。

肥満については、Brocaの変法により、肥満度+20%以上を肥満とし、-20%以上をやせとすると、肥満は27例中1例（3.7%）のみで、-20%以上のやせは1例も見られなく、平均的体重の者が多かった。⁷⁾従って尿糖陽性と肥満との相関はみられなかった。

次に事例を検討する。

事例1、男・19才 T・I 身長167.8cm・体重51.5kg

1年次の定期健診の検尿で尿糖陽性(+)を指摘された。自分で医療機関へ行き、受診したことであったが、その結果については不明である。2年次の定期健診時尿糖(+)、再検査テステープ（0%）（随時尿）、校医の指示は要OGTTであった。早速、校医の紹介で医学部附属病院で、

OGTTを受けた。結果は表3、図2に示した通りであった。その後、毎年OGTTを行い、3カ年経過観察をした。その間、食前、食後にテステープによる検尿を行なながら、糖尿病についての説明、食餌指導を、校医、学生相談室員より受け、更に、保健婦が日常の食事のチェックをしたり、フードモデル等でより具体的に指導した。ジュースを1日5本、6本と飲用していた事も後日明らかになり、本人の自覚のもとに、卒業の頃には、自己管理が出来るまでになった。家族歴はなく、経過中顕著な体重の変動はなかった。

事例2、男・18才 Y・O 身長169.0cm・体重60.0kg

1年次の定期健診で尿糖陽性(卅)、再検査テステープ(1/2%)（随時尿）で、直ちに、医学部附属病院へ精密検査を依頼した。その結果及びその後の経過は表4、図3に示した如く、糖尿病型であった。校医と協力して食餌指導、生活指導を行ったが、なかなか本人とのラポールがつきにくく、自覚を促す働きかけが、困難であった。その上、教養課程から専門課程への移行に伴いキャンパスも変って、指導に一貫性が欠け効果が得られず残念であった。家族歴はなく、この事例も平均的体重であった。

事例3、女・19才 Y・T 身長155.3cm・体重52.5kg

1年次の定期健診で尿糖陽性(卅)を指摘された。父親が糖尿病の治療中であった為、同じ病院で精密検査を受けた。腎性糖尿の型ではあるが経過観察と食餌指導をするようにと主治医及び校医より指示を受けた。経過観察中の検査結果は表5、図4の通りであった。食事については家族全体の食餌に注意するよう具体的にフードモデルや食品交換表によって指導した。卒業までには一応自己管理が出来るようになった。肥満型ではなかった。

事例4、女・21才 N・K 身長152.0cm・体重42.0kg

1年次、2年次の定期健診では異常なく、3年次の定期健診にて始めて尿糖陽性(+)を指摘された。再検査はテステープ(1/10%)で要OGTTの指示を校医より受けた。センターでOGTTを行った結果、表6、図5の如く、糖尿病型を示した。校医の指示により医学部附属病院へ精密検査を依頼した。そして食餌指導を中心に行き指導を開始した。指導中に心理的な問題も感じられたので、心理学専攻の学生相談室員にカウンセリングを依頼してラポール作りに努力しながら、食事をチェックし、具体的に指導した。しかし、4年次の定期健診時のOGTTでも高値を示したので、医学部附属病院の主治医に連絡、精密検査を受け、更にその後の夏休みに精密検査及び糖尿病についての知識を深め、生活指導を受ける為、体験入院をした。その結果、食餌療法だけで悪化を防ぐ事が出来、空腹時血糖120mg/dlとなり、主治医も私たち保健婦・看護婦も早期発見の大切さを再確認し、本人も薬物療法を免れた事を喜んでいる。退院後も定期的に外来受診し、指導を受けながら、勉学している。主治医とのラポールも良く、私たち保健婦・看護婦は側面から、本人と主治

医の連絡調整や、保健指導等、より具体的な援助をしている。

考 察

以上の結果のように、岐阜大学の過去5年間の定期健診時の尿糖陽性者は受検者の1.1%に見られ要再検者の5.5.3%は、再検尿においても尿糖陽性者であった。これらの結果は、いずれも井上ら⁷⁾の学生の集団検尿の報告とはほぼ同じであった。又再検尿の結果、要経過観察者数が多いのは、キャンパスで校医が異なり、学内での要経過観察の判定基準が統一されていない事が一因ではないかと考える。

他の医療機関へ精密検査を依頼してもなかなかデーターの返信が得られず、又私たち保健婦・看護婦に対する指示・指導も得られない為、学生への指導を困難にしていた。集団検診では薬剤投与^{8) 9)}を必要とするような重症例はみられないという報告があるが、本学でも同様であった。事例4は、若年性糖尿病と診断されたが、薬剤投与なしで、食餌療法のみでコントロール出来た軽症例であった。

以上のように予防的意義、早期発見の必要性を考える時、集団検診のもつ意義は非常に大きい。
今後、学生自ら自己の健康管理が出来るように、保健指導を高めたいと考えている。

おわりに

岐阜大学の昭和50年度から昭和54年度までの5年間の定期健康診断時における尿糖検査結果について、そしてその事後措置としての再検査、精密検査結果を、更に保健指導などを事例を含めて報告した。

稿を終えるに当たり、岐阜大学保健管理センター健康管理医、田中実助教授を始め、学生相談室員、長良、那加地区の校医、附属病院第1内科清水勝医師の御指導を得ましたのでここに深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 井上幹夫他：学生の集団検尿実施要項案，学校保健研究 152～，18，1976
- 2) 平川千里他：蛋白尿の原因診断における保健室の役割，第11回全国大学保健管理研究集会報告書 193，1974
- 3) 中尾けさじ：尿蛋白陽性者への働きかけ，第19回東海学校保健学会講演集 1977
(岐阜大学保健管理センター年報第2号，1977)
- 4) 中尾けさじ：経過観察を指示された者への働きかけ(尿蛋白陽性者の経過観察事例より)
第25回日本学校保健学会講演集 1978
- 5) 平川千里他：起床時尿の頻回追跡調査成績と腎疾患の関係，保健の科学 Vol 21, (10) 1979
- 6) 平山朝子他：糖尿病患者の看護，慢性疾患看護シリーズ4 170, 1979
- 7) 中尾けさじ他：肥満学生の調査(1)(昭和52年度入学生の定期健康診断から)岐阜大学保健
管理センター年報第3号 1978
- 8) 三崎盛治他：大学生の糖尿病集団検診，日本医事新報 2877 1979
- 9) 中尾けさじ：健康診断の事後措置の検討(大学保健管理活動における保健婦・看護婦の役割)
学校保健研究 12, 20, 1978

表 I 定期健康診断における検尿（尿糖）受検状況

S 50~54 年

年 度	対象者数 名	受 檢 者 数 名 %	要再検者数 名 %	要観察者数 名 %	未再検者数
5 0	4,157	3,793 (91.2)	65 (1.7)	43 (1.1)	0
5 1	4,280	3,755 (87.7)	85 (2.3)	39 (1.0)	2
5 2	4,270	3,890 (91.1)	26 (0.7)	15 (0.4)	2
5 3	4,210	3,936 (93.5)	21 (0.5)	10 (0.3)	0
5 4	4,208	3,894 (92.5)	16 (0.4)	11 (0.3)	0
計	21,125	19,218 (91.0)	213 (1.1)	118 (0.6)	4

注) 短大は除く

図1 ブドウ糖負荷試験の結果

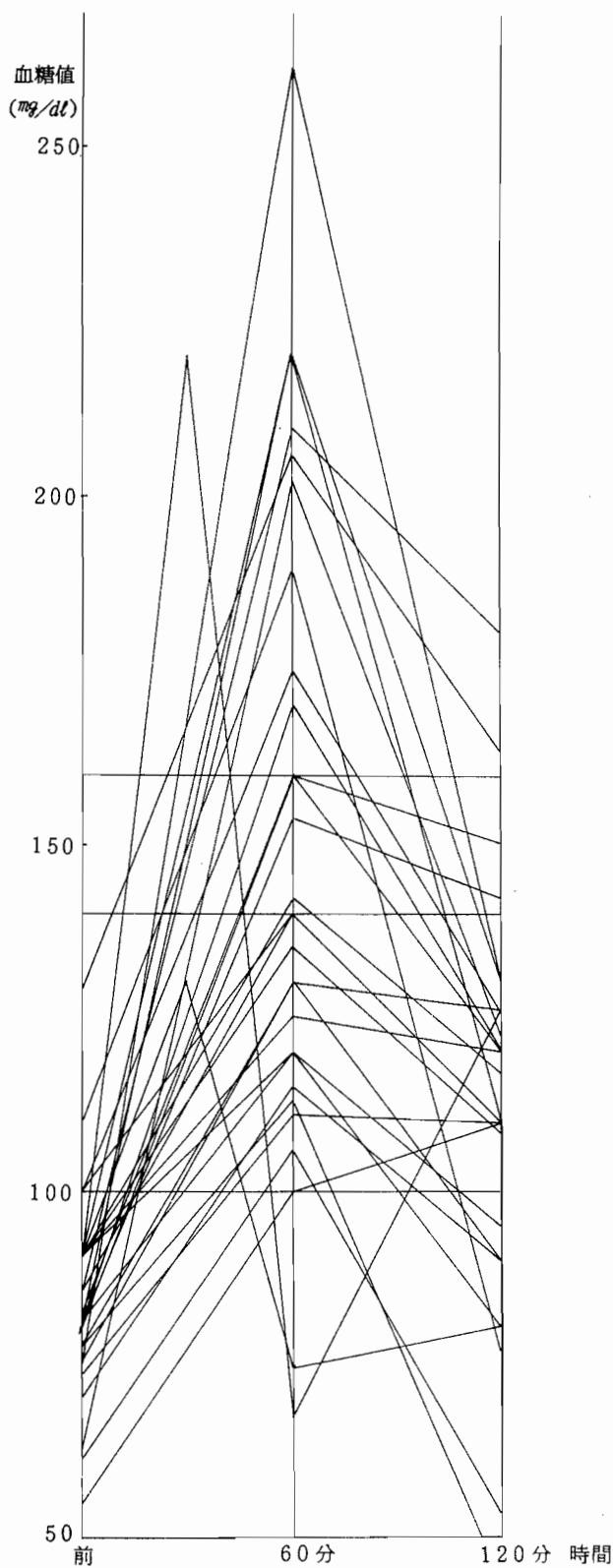


表 II 定期健康診断の事後措置（ブドウ糖経口負荷試験）

No.	氏名	学年	部科	年令・定期健診	再検		空腹時 30' 60' 120' (mg/dl)	空腹時 60' 120' 軽	身長	体重	家族歴その他		
					蛋白尿	糖尿	クリアランス etc	テストペーパー	(kg)	cm			
1	T・I 教数	19才	-	廿	0	62	219	202	122	1/2	167.8	51.5kg	100%負荷 既入院第1内科 (以下1内 科と略す) なし 49年より尿糖(+) 49年より尿糖(+) 49年より尿糖(+) 49年 父糖尿病 第1内科
2	Y・T ♀ 教社	20	-	廿	未受検	109	194	190	76	0	2	153.3	52.5kg
3	I・K ♀ 教化	19	-	+	ウロヘマ 卅	73	99	111	110	1/4	1/2	152.8	43.2kg
4	K・T ♀ 教物	19	-	+	ラフ 卅	90	155	142	117	0	0	161.5	52.0kg
5	A・M 工精	19	-	廿	61	124	106	54	2	1/4	170.4	53.0kg	
6	H・N 糜膜化	20	-	廿	81	125	120	80	1/2	1/2	169.9	65.0kg	
7	K・O 糜膜家	19	+	廿	-	10	80	156	154	1/10 ↓	1/10	176.0	64.0kg
8	Y・O 糜職工	18	-	廿	1/4	128	182	206	163	1/10	1/2	169.0	60.0kg
9	N・H 教社	24	-	+	ユリグレット 一	10	85	150	140	110	0	163.5	58.0kg
10	M・K 工電気	21	-	+	廿	1/4	75	120	130	125	0	1/10 ↓	164.0kg
11	M・K 工織	22	-	廿	+	1/10	100	190	175	125	0	1/4	176.0kg
12	S・K 糜院林	24	-	土	土	1/2	90	220	70	130	0	1/10	161.9kg
13	M・M 教物	22	土	-	-	1/10	77	141	113	45	0	1/10	170.6kg
14	T・H ♀ 教社	18	土	+	土	1/4	90	140	120	95	1/4	1/2	150.0kg
15	N・A 糜職	19	-	廿	-	1/4	90	160	135	108	1/2	1/2	158.0kg
16	M・S 工電気	20	-	+	土	1/10	70	120	115	90	1/4	1/10	171.8kg
17	M・G 工合化	20	-	+	廿	1/10	80	170	220	110	0	1/4	174.6kg
18	S・S 糜職	23	-	土	-	0	90	160	220	130	1/10 ↓	1/10	160.8kg
19	K・K 糜家	21	-	土	-	1/10 ↓	82	170	160	120	0	1/10	162.5kg
20	N・K ♀ 教教	21	-	+	-	1/10	85	200	210	180	0	1/10	152.0kg
21	K・H 工織	22	-	土	+	1/10	78	165	130	90	0	1/10 ↓	161.7kg
22	K・T 糜膜化	21	-	廿	廿	1/10	55	120	100	110	0	1/2	170.9kg
23	M・O 糜家	22	-	+	-	0	80	160	160	120	0	0	171.0kg
24	T・K 教教	18	-	+	-	1/10	75	215	260	130	0	1/2	152.3kg
25	M・I 工工化	18	-	廿	-	1/10	90	130	75	80	0	1/10 ↓	172.0kg
26	N・Y 糜林	18	-	+	-	1/10	80	220	170	120	0	1/4	171.0kg
27	A・S 糜職	18	-	+	+	1/4	90	140	125	120	1/2	1/4	161.0kg

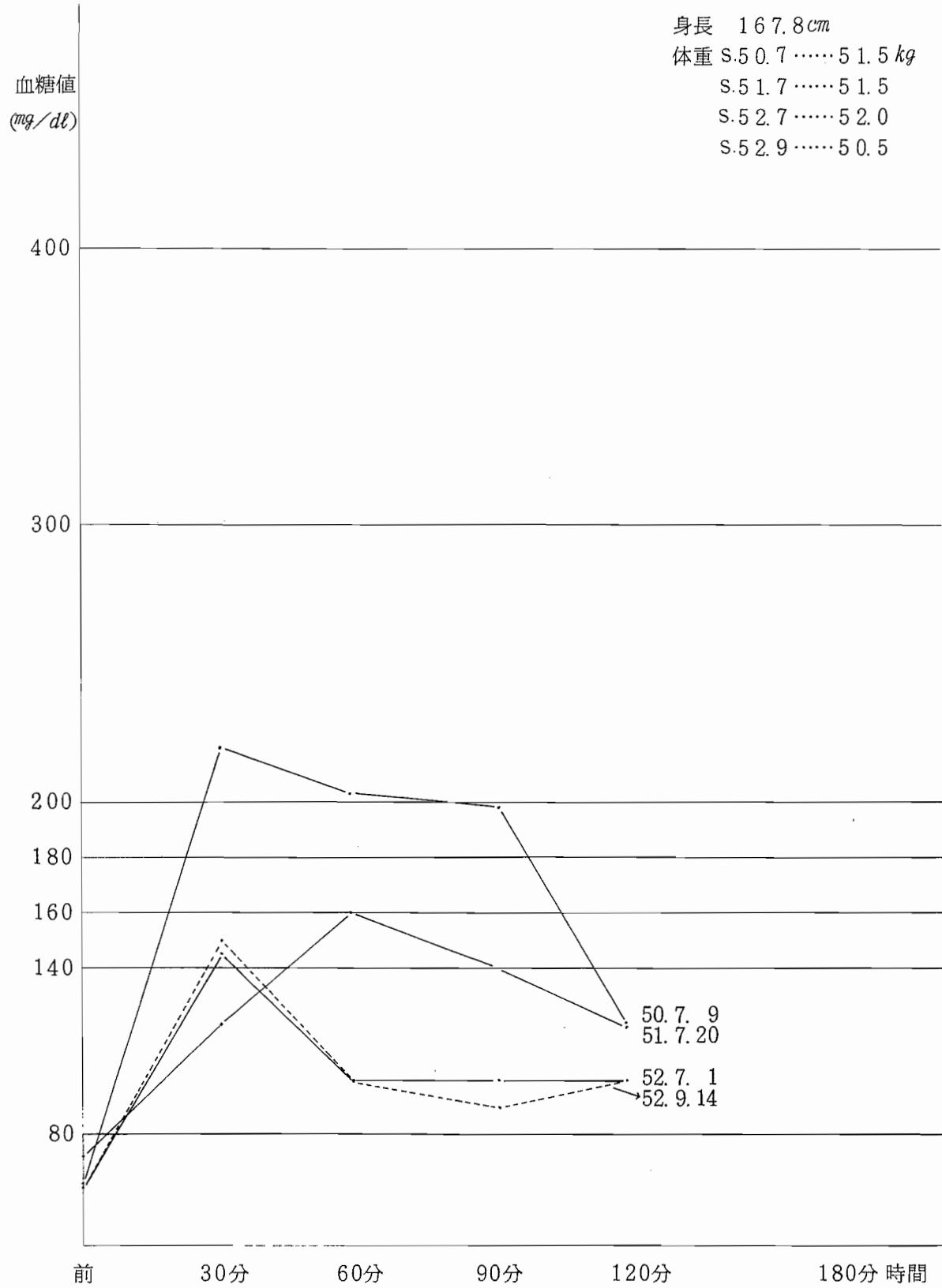
表Ⅲ ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 T・I 19才

実施年月日	ブドウ糖100g負荷試験								ケトン体	体重	備考
		前	15'	30'	60'	90'	120'	180'			
50 7. 9	血糖	62		219	202	198	122		-	51.5 kg	身長 167.8 cm 家族歴 なし
	尿糖	0		$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$				
51 7. 20	血糖	70		120	160	140	120		-	51.5	
	尿糖	$\frac{1}{10} \downarrow$		$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$				
52 7. 1	血糖	60		145	100	100	100		-	52.0	
	尿糖	$\frac{1}{10} \downarrow$		$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$				
52 9. 14	血糖	60		150	100	90	100		-	50.5	
	尿糖	$\frac{1}{10} \downarrow$		$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$				

図2 ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 T・I 19才



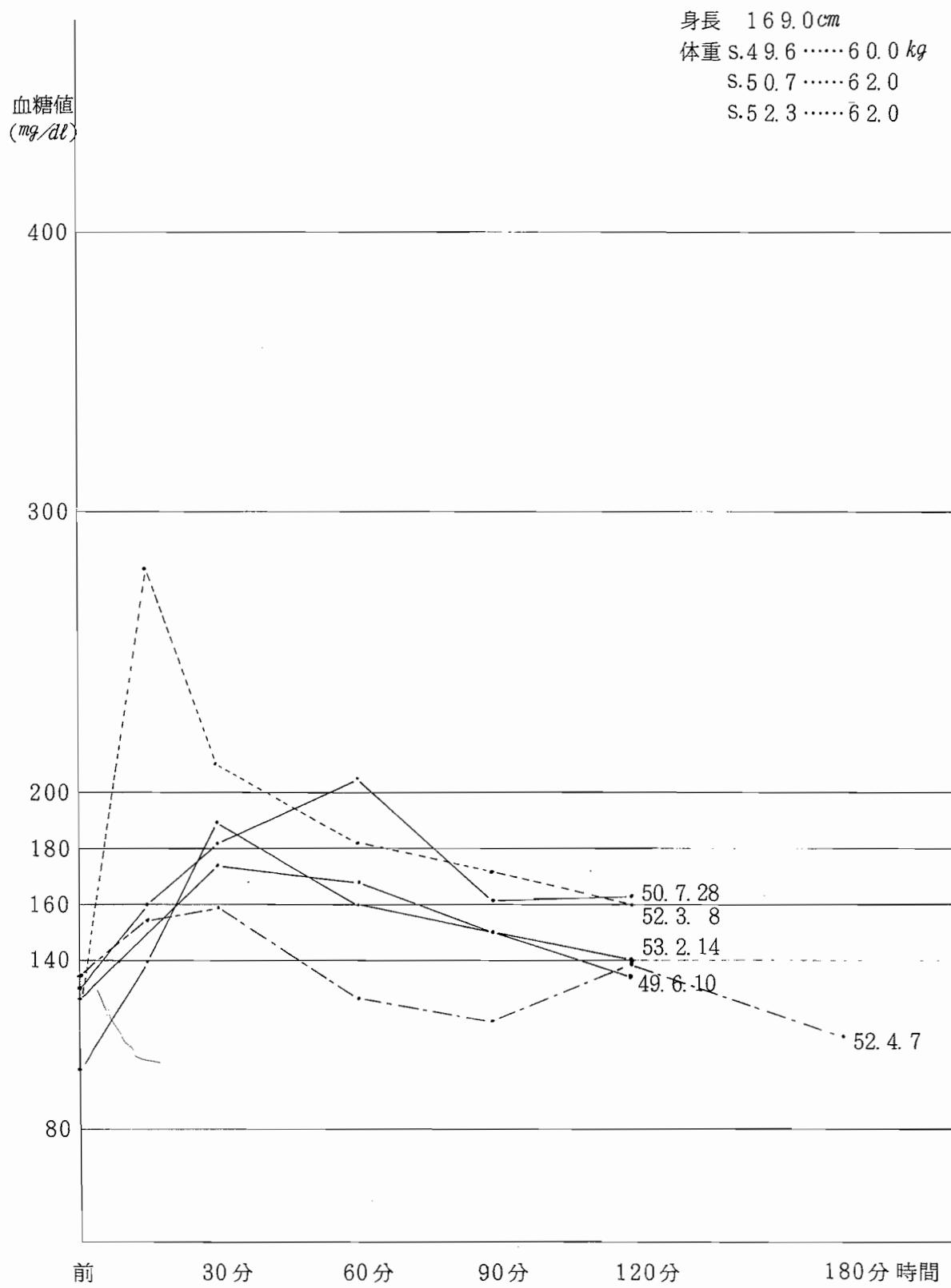
表IV ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 Y・O 18才

実施年月日	ブドウ糖100%負荷試験								ケトン体	体重	備考
		前	15'	30'	60'	90'	120'	180'			
49 6. 10	血糖	124		174	168	150	134			kg 60.0	身長 169.0 cm (第1内科にて) 家族歴 なし
	尿糖	$\frac{1}{10}$		$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{10}$				
50 7. 28	血糖	128		182	206	161	163			62.0	第1内科
	尿糖	$\frac{1}{10}$		$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$				
52 3. 8	血糖	120	280	210	183		160			62.0	デキスター
	尿糖	$\frac{1}{10} \downarrow$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$		$\frac{1}{4}$				
52 4. 7	血糖	132	155	159	126	120	139	113			第3内科 眼科 異常なし
	インシュリン	9	23	34	33	31	38	14			
	尿糖	0			$\frac{1}{4}$		$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{10}$			
53 2. 14	血糖	102	140	190	160		140				デキスター
	尿糖	$\frac{1}{10} \downarrow$	$\frac{1}{10} \downarrow$		$\frac{1}{4}$		$\frac{1}{4}$				

図3 ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 Y・O 18才



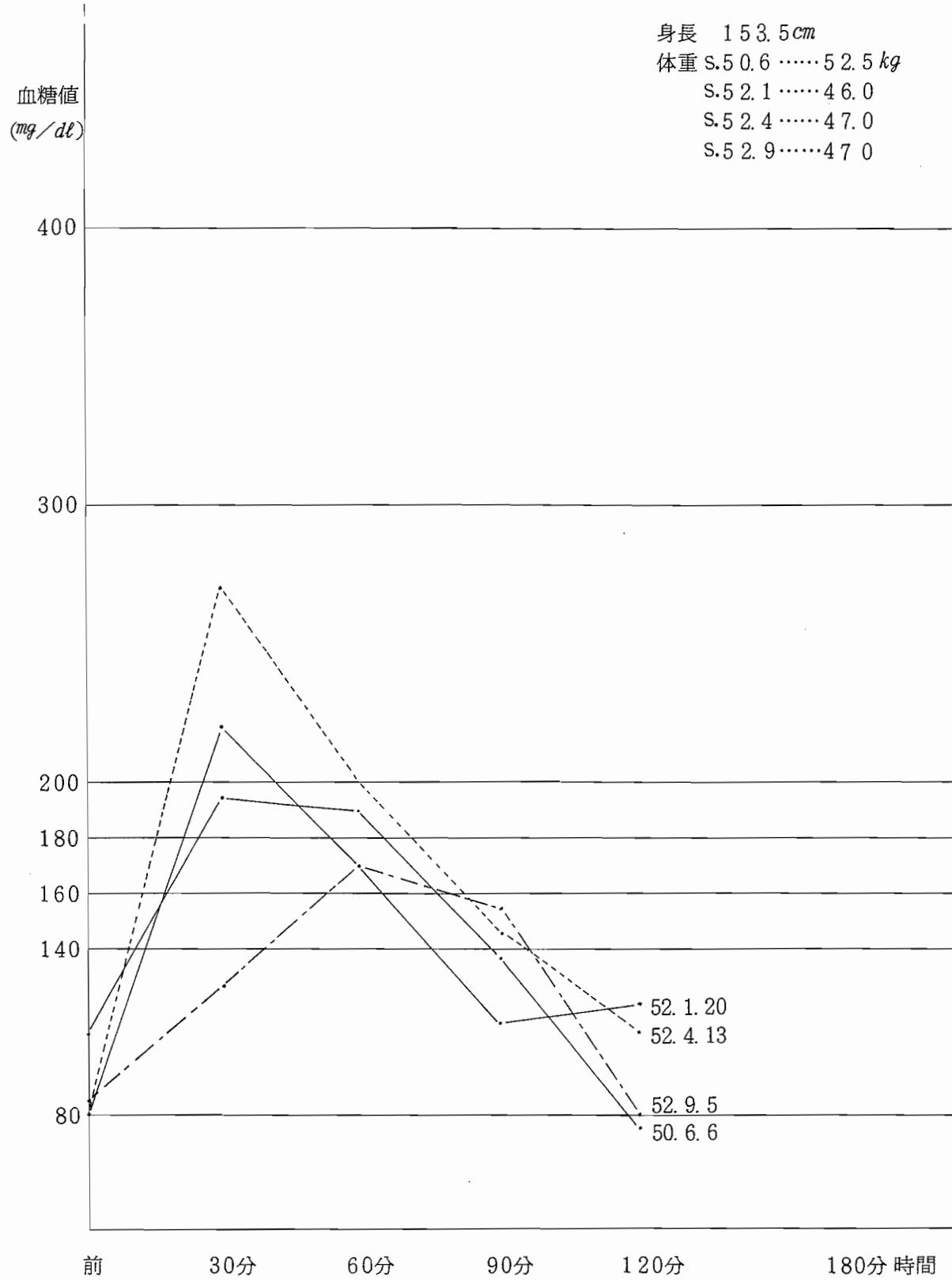
表V ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 Y・T 19才

実施年月日	ブドウ糖100g負荷試験								ケトン体	体重	備考
		前	15'	30'	60'	90'	120'	180'			
50 6. 6	血糖	109		194	190	135	76		-	kg 52.5	岐阜県立病院 父親 糖尿病治療中 身長 153.5cm
	尿糖	0		$\frac{1}{4}$	2	2	0				
52 1. 20	血糖	80		220	170	110	120		-	46.0	デキスター
	尿糖	$\frac{1}{10}\downarrow$		$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{10}\downarrow$				
4. 13	血糖	80		270	200	145	100		-	47.0	デキスター
	尿糖	0		$\frac{1}{10}\downarrow$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{10}$				
9. 5	血糖	85		125	170	155	80		-	47.0	デキスター
	尿糖	0		$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{10} \sim \frac{1}{4}$				

図4 ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 Y・T 19才



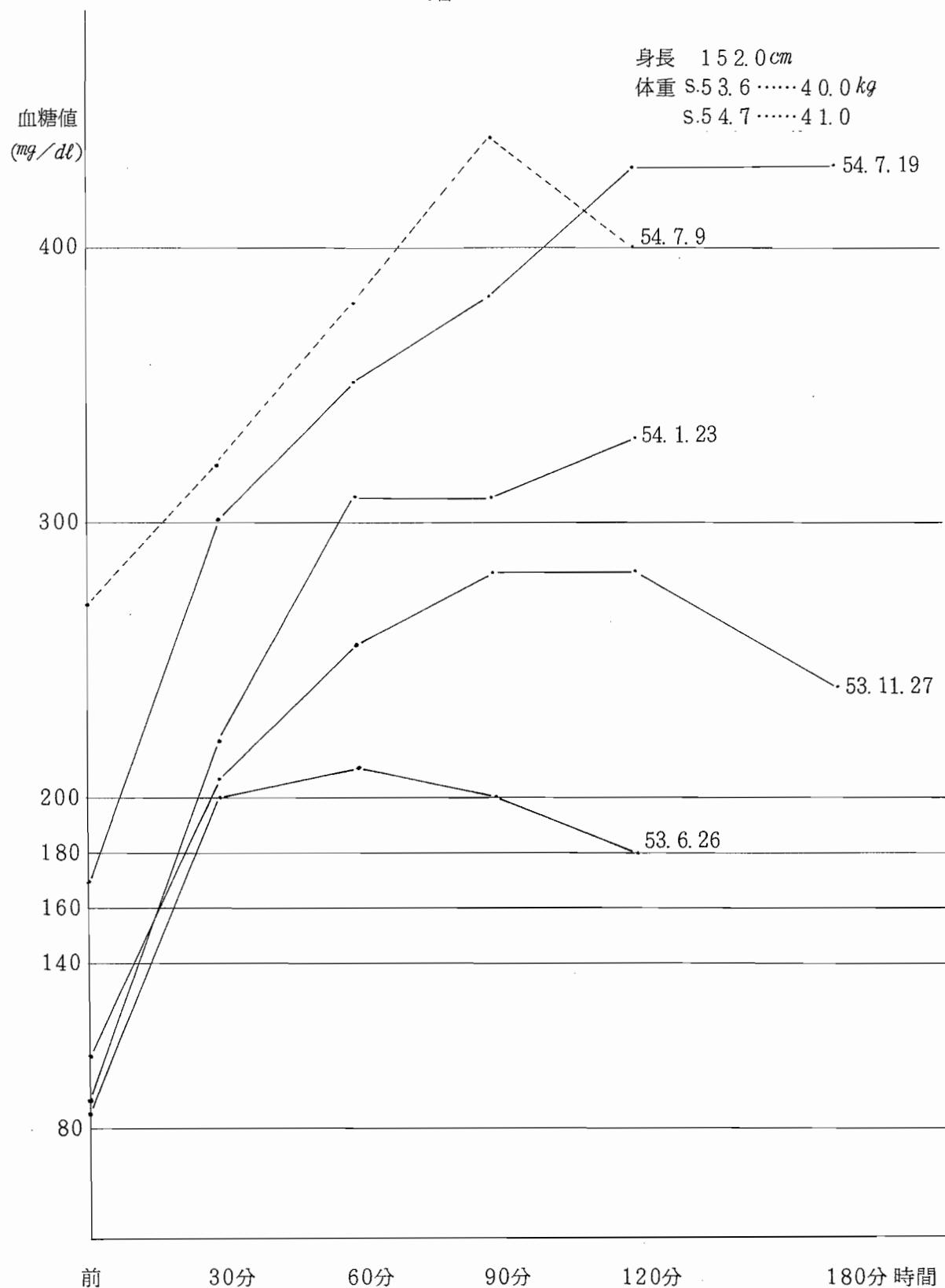
表VI ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 N・K 21才

実施年月日	ブドウ糖100g負荷試験								ケトン体	体重	備考
		前	15'	30'	60'	90'	120'	180'			
53 6. 26	血糖	85		200	210	200	180		—	kg 40.0	身長 152.0 cm 50g負荷 デキスター
	尿糖				$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{10}$				
11. 27	血糖	108		206	257	281	281	240	—		100g負荷 附属病院第1内科
	尿糖				$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$			
54 1. 23	血糖	95		220	310	310	330		—		50g負荷 デキスター
	尿糖			$\frac{1}{10} \downarrow$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$				
7. 9	血糖	270		320	380	440	400		—	41.0	50g負荷 デキスター
	尿糖	$\frac{1}{10}$		$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	2	2				
7. 19	血糖	170		301	351	386	428	428	—		100g負荷 附属病院第1内科
	尿糖										

図 5 ブドウ糖負荷試験経過表

氏名 N・K 21才



II 健 康 管 理 業 務

1) 学生の健康管理

1) 昭和54年度 学生の保健管理業務計画

区 分	対 象 者	実 施 期 間	検 查 項 目 等	備 考
健健康調査及びUP I	新 入 生 全 員	入 学 直 後	健健康調査及びUP I (A 5)	粗面接を行い必要によって 随時、保健管理センターにおいて精密面接を行う。
定期健健康診断	学 部 学 生 大 学 院 生 短 全員(4,800人)	4 月 中 旬 { 5 月 下 旬	内科診察 エックス線間接撮影 身体計測(身長、体重、視力) 検尿(蛋白、糖) 健康管理カードによる既応症	
精密健健康診	要 再 検 査 者 卒 業 予 定 者(1,400人)	4 月 下 旬 { 6 月 上 旬	エックス線直接撮影、血沈、内科診察、 心電図、尿検査、血压測定	
運動部員健診	運動部所属学生(950人)	10月上～中旬	検尿(蛋白、糖) 血压測定、貧血検査	
臨時健健康診断	要 再 検 査 者	10 月 中 旬 { 10 月 下 旬	エックス線直接撮影、血沈、心電図、 検尿、血压測定	
特別健健康診断	要 觀 察 者 継続観察者精密健診	隨 時	内科診察、エックス線直接撮影、血沈、 検尿、血压測定、心電図	
放射線取扱者健診	該 当 学 生	"	血液検査、皮膚の検査	

2) 昭和54年度 学生の定期健康診断実施計画

月 日	曜 対象	検査区分	場所	時 間	担当医師 数	担当看護婦 数	備考
4. 16 月	教育学部 4年	380人	一般	長良保健室	13:00~16:30	3	4
17 火	"	該当者	再検	"	9:00~11:00	3	
18 水	医学部医学研究科	350	一般	医学部教育棟玄関	12:00~15:00	3	2
19 木	工業短期大学部	200	"	那加保健室	17:00~19:00	1	2
20 金	"	200	"	"	17:00~19:00	1	2
25 水	教育学部 3年	350	"	長良保健室	13:00~16:30	3	4
"	工業短期大学部	該当者	再検	那加保健室	17:00~18:00	1	
26 木	教育学部3年	"	"	長良保健室	9:00~11:00		3
27 金	"	"	"	"	9:00~11:00		3
5. 9 水	教養部(工学部2年)	500	一般	教養部1・2号館、長良保健室	13:00~16:30	5	4
10 木	"	該当者	再検	長良保健室	9:00~11:00		3
"	工学部、工学研究科	750	一般	農学部学生控室、那加保健室	12:00~16:30	6	4
11 金	農学部、農学研究科	500	"	"	13:00~16:30	5	4
"	教養部	該当者	再検	長良保健室	9:00~11:00		3
16 水	教養部(2年女子全員・教養部2年・医学部2年)	500	一般	教養部1・2号館、長良保健室	13:00~16:30	5	4
18 金	教養部	該当者	再検	長良保健室	9:00~11:00		3
"	工学部、農学部、研究科	"	"	那加保健室	9:00~15:00		3
21 月	"	"	"	"	9:00~15:00		3
23 水	教養部(工学部1年)	500	一般	教養部1・2号館、長良保健室	13:00~16:30	5	4
24 木	"	該当者	再検	長良保健室	9:00~11:00		3
25 金	教養部	"	"	"	9:00~11:00		3
30 水	教養部(1年女子全員・教養部1年・医学部1年)	500	一般	教養部1・2号館、長良保健室	13:00~16:30	5	4
31 木	教養部	該当者	再検	長良保健室	9:00~11:00		3
	医学部、医学研究科	"	"	附属病院内科外来			2
6. 6 水	司地区学生	"	精検	附属病院外来棟	10:00~11:00		
6	長良地区学生	"	"	長良保健室	13:00~14:00		3
6	那加地区学生	"	"	那加保健室	15:00~16:00		3

昭和53年定期検査結果

(学部学生及び短期大学部学生)

第1次検尿で蛋白±79, +88, ++以上26計193であった。
“ 糖 ±2, +14, ++以上3計19

(研究科生)

研 究 科 学 生 次 数	在 学 年 休学者数	受 診 者 数		受 診 率		受 診 者 数		直 接 撮 影 結果		胸 部 エ ク ス 線 撮 影		内 科 診 察		再 診 結果		尿		検 査			
		未 受 診 者 数		受 診 者 数		要 直 接 撮 影 者 数		未 受 檢 者 數		正 常 者 數		要 治 療 者 數 (継 續 銀 絶 者 數)		内 科 診 察 に よ る も の の 受 診 者 数		再 診 結果 に よ る も の の 受 診 者 数		未 受 診 者 数		正 常 者 數	
		疾病 によ るもの の 受 診 者 数		疾病 によ るもの の 休 学 者 数		対 象 者 数		受 診 者 数		受 診 率		内 科 診 察 に よ る も の の 受 診 者 数		内 科 診 察 に よ る も の の 再 診 結果 に よ る も の の 受 診 者 数		未 受 診 者 数		正 常 者 數			
医 学	1	14	人	人	14	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	2	9	人	人	9	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	3	7	人	人	7	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
研究科 計	4	8	人	人	8	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	1	38	人	人	38	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	2	51	人	人	50	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
研究科 計	1	89	人	人	88	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	1	42	人	人	42	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	2	36	人	人	36	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
研究科 計	78	78	人	人	76	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
合 計	205	1	204	人	182	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

第1次検尿で蛋白±2, +1, 葡萄糖+2,
“ ”計3であった。

昭和54年度定期健診結果

卷之三

第1次検尿において、蛋白48名、+130名、++以上35名計213名であった。

(研究科生)

研究科	年次	在学	休学者数		輪部エックス線撮影		内科診察		検査		尿検		糞検	
			疾病によるもの	以外によるもの	受診者数	受診者数	要直撮影者数	直接撮影結果	未受診者数	内科診察結果	再診察件数	受検者数	正常者数	未受検者数
			研究科	生	休	休	休	休	休	休	休	休	休	休
医学	1	8	8	7	87.5	1	7							
	2	14	14	10	71.4	4	10	1				9	1	1
	3	9	1	8	6	75.0	2	6				5	6	
	4	8		8	6	75.0	2	6				6	5	
	計	39	1	38	29	76.3	9	29	1			27	3	3
	1	40		40	40	100	40					40		
	2	37	1	36	36	100	36					36		
	研究科	77	1	76	76	100	76					76		
	医学	1	51	51	50	98.0	1	50				50	2	2
	2	40		40	39	97.5	1	39				39	1	1
	研究科	91		91	89	97.8	2	89				89	3	3
	合計	207	2	205	194	95.1	11	194	1			192	6	6
									1			2	1	1
									(1)			(1)	2	2

第一次検尿において、蛋白+4名、+2名計6名、糖土1名、+1名計2名であった。

3) 昭和 54 年度卒業予定者及び運動部学生の健康診断実施計画

1) 日 程					
月 日	曜	時 間	対 象	対象人員	場 所
9. 20 21	木 金	12 : 00 13 : 00	医学部卒業予定者 医学部運動部所属学生 定期健康診断未受診者	8 3 1 8 0 5	医学部
10. 2 5	火 金	10 : 00 15 : 00	教育学部卒業予定者	3 6 0	保健管理センター 長良保健室
15 16	月 火	9 : 30 15 : 00	同 上 (未受診者及び再検査)	該当者	"
17	水	12 : 30 15 : 30	長良地区運動部所属学生 定期健康診断未受診者	4 0 0 1 5 5	"
18	木	9 : 30 12 : 30	同 上 (再検査)	該当者	"
18 19	木 金	13 : 30 16 : 00	工・農学部卒業予定者 那加地区運動部所属学生 定期健康診断未受診者	6 0 0 3 0 0 5 0	那加保健室
22 23	月 火	9 : 30 15 : 00	同 上 (再検査)	該当者	"
24	水	17 : 30 19 : 30	工業短期大学部卒業予定者	2 4 0	"
31	水	17 : 00 18 : 00	同 上 (再検査)	該当者	"

* 教育学部卒業予定者の健康診断実施にあたり、10月1日に実施説明を行い調査表等を配布

2) 検査項目

- (1) 尿検査 (蛋白・糖)
- (2) 血圧測定
- (3) 貧血検査 (ヘモグロビン)
- (4) 身体計測 (身長・体重)
- (5) 健康調査、栄養調査、運動適正検査等..... } 教育学部卒業予定者のみ

昭和 53 年度 卒業予定者及び体育系サーカル学生健康診断結果

区分		受検者数	対象者数	休学者数	在学生数	受検率		血圧測定		尿 蛋 白		尿 糖		血液検査(ヘモグロビン)					
						再検結果		再検未受検		再検結果		再検未受検		再検結果					
						正常	要鑑察	要鑑察	精検	正常	要鑑察	要鑑察	精検	正常	要鑑察				
卒業予定者	医学部	366	0	351	343	97.7	18	11	0	0	7	33	25	0	8	4			
	医学部	83	0	83	83	100.0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
	医学部	355	7	324	240	74.1	32	30	2	0	0	10	9	0	0	0			
	医学部	213	7	203	164	80.8	10	9	1	0	0	10	7	2	1	0			
	計	1,017	14	961	830	(93.7)	61	51	3	0	7	55	43	2	2	8			
	工学研究科	51	1	50	41	82.0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0			
	農学研究科	37	0	37	28	75.7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
	計	88	1	87	69	(88.2)	5	4	0	0	1	0	0	0	0	0			
	短期大学部	264	14	250	71	28.4	4	3	0	0	1	2	2	0	0	1			
	小計	1,369	29	1,298	970	(84.3)	70	58	3	0	9	57	45	2	2	8			
体育サーカル学生	長良地区			400	246	61.5	24	22	2	0	0	11	11	0	0	2			
	那加地区			350	60	17.1	7	5	2	0	0	6	3	0	3	0			
	医学部			187	106	56.7	3	1	0	1	1	2	2	0	0	0			
合計	小計			937	412	(31.5)	44.0	34	28	4	1	19	16	0	3	2			
	合計			2,235	1,382	(62.0)	61.8	104	86	7	1	76	61	2	11	7			

() 内は前年度の受検率

昭和 54 年度 卒業予定者及び体育系サーカル学生健康診断結果

区分		在学生数	休学者数	対象者数	受検者数	受検率	血圧測定			尿 蛋 白			精 液			血液検査(ヘモクロビン)					
卒業予定者	学部						要再検者数	正常	要観察	要精検	要再検者数	正常	要観察	要精査	再検未受検	要再検者数	正常	要観察			
教育学部	教育学部	373	4	355	344	96.9	25	15	5	5	33	27	2	4	2	1	1	3	3		
医学部	医学部	80	80	75	93.8	4	4	4	4	11	4	1	6	4	1	3					
工学部	工学部	307	4	275	237	86.2	32	27	5	8	6	2	3	3	2	1					
農学部	農学部	213	8	196	159	81.1	15	15	7	7	3	4	3	2	1						
	計	973	16	906	815	90.0 (86.4)	76	61	10	5	59	40	8	1	10	9	4	5	3	3	
研究科	工学研究科	37	1	36	34	94.4	1	1		2	2		1		1						
農学研究科	農学研究科	40	40	30	75.0	1	1		1	1											
	計	77	1	76	64	84.2 (79.3)	2	2		3	3		1		1						
短期大学部	短期大学部	233	9	224	72	32.1	8	8		1	1		1		1						
	小計	1,283	26	1,206	951	78.9 (74.7)	86	71	10	5	63	44	8	1	10	11	4	7	3	3	
長良地区	長良地区			497	172	34.6	15	15		11	10		1	1	1						
那加地区	那加地区			430	51	11.9	2	2		2	2		1	1							
医学	医学			184	132	71.7	7	7		1	1										
体育サーカル学生	体育サーカル学生				1,111	355	32.0 (44.0)	24	24		14	13		1	2	2					
合計	合計				2,317	1,306	56.4 (61.8)	110	95	10	5	77	57	8	1	11	13	6	7	3	3

() 内は前年度の受検率

4) 入学志願者の健康診断

a) 昭和54年度岐阜大学入学者選抜時の健康診断実施要領

「大学入学者選抜実施要領」（昭和52年6月30日付け文大大第247号大学局長通知）に基づき本学入学者選抜時の健康診断は、下記要領により実施するものとする。

記

1. 健康状況のは握

入学志願者の健康状況のは握については、調査書の「健康の状況」の記載によることを原則とする。ただし昭和51年度以前の高等学校卒業者及び大学入学資格検定の合格者等調査書を提出することができない者については、医師が証明する本学所定の健康診断書によるものとする。

2. 調査書（健康の状況）及び健康診断書の審査

学長から委嘱された健康診断医があらかじめ審査し、精密検査の要・不要を判定する。

3. 精密検査

健康診断医が必要と判定した者に対しては、学力検査等の当日次の項目のうち必要な検査を行うものとする。

- (1) エックス線直接撮影 (2) 血沈 (3) 尿 (4) 内科 (5) 眼科
- (6) 耳鼻咽喉科 (7) 整形外科 (8) その他必要事項

4. 入学適否の判定

健康診断委員会は、次の区分により入学の適否を判定する。

- A. 入学を適当と認められた者
- B. 教授会で協議を要する者
- C. 入学を不適当と認められた者

b) 昭和54年度岐阜大学入学者選抜時の健康診断判定基準

入学者選抜時の健康診断は、昭和52年6月30日付け文大大第247号通達に準拠して実施し、本学の特質を考慮して入学の適否を判定する基準を次のとおり定める。

記

1. 入学を許可しない方針のもの

- イ 矯正視力が両眼ともに0.1以下の者（1眼が0.2以上あれば差し支えない。）

医学部においては、イの外次に該当する者

- (1) 矯正視力が1眼0.02以下、他眼0.5以下の者（1眼が失明していても、他眼の矯正視力が0.6以上あれば差し支えない。）
- (2) 視野が、両眼ともに10度以内の者
- (3) 両眼による視野の2分の1以上が欠けている者

ロ 色覚異常について

教育学部美術工芸学科においては、強度異常・弱度異常の者

農学部獣医学科においては、強度異常の者

ハ 聴覚異常について

医学部においては、両耳の聴力損失が会話了解域において60デジベル以上の者

2. 健康診断医の所見に基づき、各学部教授会において協議のうえ判定するもの

疾病若しくは身体の障害等により、長期にわたり休学を要する者又は修学上困難があると認められた者

c) 昭和53年度入学者選抜時の健康診断精密検査受診結果

1. 該当者数

検査 項目 学部	内 科 診 察	X 線 直 接 接 撮 影	血 沈	檢 尿	眼 疾 視 力	色 覚	聽 力	整 形 外 科	計	
									延人員	実人員
教育学部	12	2		2	1			2	19	15
	7	1		1	1			2	12	10
医学部	24	4	3	5	15		1	2	54	42
	14	3	1	3	8			1	30	23
工学部	31	8	2	11			1		53	32
	23	6	1	9			1		40	24
農学部	11	1	1	3		8	1		25	20
	7	1	1			6			15	13
計	78	15	6	21	16	8	3	4	151	109
	51	11	3	13	9	6	1	3	97	70

(注) 上段の数は、書類審査による該当数、下段の数は精密検査受診者数を表す。

2. 判定結果

A 入学を適当と認められた者 67人

- B 教授会で協議を要する者 0人
 C 入学を不適当と認められた者 3人

昭和54年度入学者選抜時の健康診断精密検査受診結果

1. 該当者数

学部	検査項目 内科 診察	X線 直接 撮影	血沈	検尿	視力	色覚	聴力	整形 外科	その他	計	
										延人員	実人員
教育学部	5			2				3	1	11	9
	4			1				3	1	9	8
医学部	8	3	3	5				1		20	11
	10	3	3	5	2					23	13
工学部	6	3		2			1			12	7
	6	3		2			1			12	7
農学部	1				1	1				3	3
	1				1	1				3	3
計	20	6	3	9	1	1	1	4	1	46	30
	21	6	3	8	3	1	1	3	1	47	31

(注) 上段の数は、書類審査による該当数、下段の数は精密検査受診者数を表わす。

2. 判定結果

- A 入学を適当と認められた者 28人
 B 教授会で協議を要する者 2人
 C 入学を不適当と認められた者 1人

2 職員の健康管理

1) 昭和54年度 職員健康診断実施計画

区分	対象者	期間	検査項目等	備考
一般定期 健康診断	職員全員 (1,515名)	5月	1. 内科検診 2. 胸部エックス線間接撮影 3. 身体測定(身長、体重、視力)	
	35才以上 (900名)	"	1. 血圧測定 2. 尿中のたんぱく及び糖の検査	
	40才以上 (680名)	10月	1. 胃の検査(エックス線間接撮影) 2. 肝臓機能検査	
一般定期 健康診断 (精密検査)	再検者及び精査者	5月～6月	1. 胸部エックス線直接撮影、血沈、 内科検診、心電図 2. 尿検査、血圧測定、その他	
特別定期 健康診断	タイピスト (17名)	10月～12月	自覚症状等の検査、眼の検査、上肢、 頸部、背部の機能検査	
	理学療法士 (2名)	"	自覚症状等の検査、皮膚の検査、上肢、 頸部、背部の機能検査	
	夜勤者 (200名)	"	自覚症状等の検査、血圧の測定、尿の 検査	
	自動車運転手 (14名)	"	自覚症状等の検査、眼の検査、聴器の 検査、平衡機能の検査、胃腸の検査、 血圧の測定、上肢、頸部、及び腰部の 機能検査	
	給食等関係者 (39名)	" (検便毎月)	自覚症状等の検査、伝染病の検査、寄生中の検査、皮膚の検査、腰部の機能 検査	
	病原体取扱者 (480名)	10月～12月	自覚症状等の検査、病原体による疾患 に特有な症状の検査、病原体の検査	
	チエンソー等取扱者 (3名)	"	自覚症状等の検査、筋力の検査、血圧 の測定、末梢循環機能検査、末梢 神経機能検査	
	放射線取扱者 (280名)	3カ月毎	皮膚の検査、問診、血液の検査(6カ 月毎)	

2) 昭和54年度 職員一般定期健康診断実施計画

日 時	対象地区	検査項目	検査場所	備考
5月15日(火) 13:00~16:30	那加地区	内診 血圧(35才以上) エックス線撮影 尿(間接)	学生控室 那加保健室	医師5人
5月22日(火) 9:00~15:00		血圧、尿等	那加保健室	再検者
6月6日(水) 15:00~16:00		エックス線撮影(直接)、血沈	"	レントゲン車使用
5月17日(木) 13:00~16:30	長良地区	内診 血圧(35才以上) エックス線撮影 尿(間接)	長良保健室	医師2人
5月21日(月) 9:00~11:00		血圧、尿等	"	再検者
6月6日(水) 13:00~14:00		エックス線撮影(直接)、血沈	"	レントゲン車使用
5月24日(木) 13:00~16:30	司地区	内診 血圧(35才以上) エックス線撮影 尿(間接)	附属病院	医師5人 看護婦5人 レントゲン車使用
5月25日(金) 13:00~16:30		"	"	医師4人 看護婦4人 レントゲン車使用
6月6日(水) 10:00~11:00		エックス線撮影(直接)、血沈	"	レントゲン車使用
5月14日(月)	農学部附属山地開発研究施設	内診 血圧(35才以上) エックス線撮影 尿(間接)	高山保健所	
6月5日(火)	農学部附属演習林	"	益田保健所	

(注) 1. 地区別区分は、次のとおりとする。

那加地区 事務局、学生部、工学部、農学部、附属図書館、附属図書館那加分館及び工業短期大学部

長良地区 教育学部、教養部、附属図書館長良分館及び保健管理センター

司地区 医学部、医学部附属病院及び附属図書館医学部分館

2. かくたん検査については、諸検査の結果精密検査を必要とする者について実施する。

3. 附属学校職員については、別に行う。

昭和53年度 肝機能検査及び胃の集団検診実施要領

1. 受験対象者

- (1) 満40才以上の職員
- (2) 上記以外の職員で検診を希望する者

2. 肝機能検査及び胃の検診日時・場所等

期 日	時 間	検 診 部 局	胃の検診場所	肝機能検査採血場所
11月13日（月）	9：00 ～ 11：00	医 学 部 附属図書館医学部分館	病棟東玄関前	肝機能検査の採血場所は、各部局において決めた場所とする。
11月14日（火） 11月15日（水）	9：00 ～ 11：00	医 学 部 附 属 病 院	“	
11月16日（木）	9：00 ～ 11：00	教 育 学 部 教 養 部 附属図書館長良分館 保健管理センター	長良分館前	
11月17日（金）	9：00 ～ 11：00	農 学 部 農 学 部 附 属 農 場	那加保健室前	
11月20日（月）	9：00 ～ 11：00	工 学 部 工 業 短 期 大 学 部	“	
11月21日（火）	9：00 ～ 11：00	事 務 局 学 生 部 附 属 図 書 館 附属図書館那加分館	“	
11月22日（水）	9：00 ～ 11：00	教育学部附属学校		

(注) 附属学校の胃の集団検診については、10月26日(木)岐阜市華陽小学校で行います。

3. 肝機能検査の検査及び採血上の注意

- (1) 採血は、胃の検診を受診する前に行うこと。

(2) 採血後の検査は、総合保健センター臨床検査部に依頼し行う。

(3) 検査は、2種目（GOT, GPT）を行う。

(4) 検査結果については、後日通知する。

(5) 採血量は3ccとする。

4. 胃の集団検診の方法及び検査上の注意

(1) この検診は、岐阜県衛生部に依頼し、がん検診車で、胃部のエックス線間接撮影を行う。

(2) 検診当日は、朝から検診が終るまでなにも食べない（お茶、水等も飲まない。）受検させること。

(3) 造影剤を服用するので、便秘等のおそれのある者は、医師に相談し、その指示を受けた上、受検させること。

(4) 指定された検診日に受検できない場合は、各部局の担当係まで申し出させ、その指示を受けること。

(5) 検診の結果については、検診の日から約1カ月後に通知する。

昭和 52 年度 一般定期健診実施状況表

検査項目 区分 部局	対象者 受実人 員 診員	受延人 員 診員	受診率 率	経実 過施 観察 数	胸部 X 線 間接撮影	胸部 X 線 直接撮影	対象者 受実人 員 診員	受延人 員 診員	受診率 率	経実 過施 観察 数	血 圧 測定	尿 検 査	胃 検 査	対象者 受実人 員 診員	受延人 員 診員	受診率 率	経実 過施 観察 数	受診率 率	対象者 受実人 員 診員	受延人 員 診員	受診率 率	経実 過施 観察 数	受診率 率	対象者 受実人 員 診員	受延人 員 診員	受診率 率	経実 過施 観察 数	受診率 率	対象者 受実人 員 診員	受延人 員 診員	受診率 率	経実 過施 観察 数	受診率 率
教育学部	222	183	82.4	5	5	100	()	(19)	118	80.3	9	147	101	101	68.7	10	115	37	37	32.3	9	115	41	41	35.7	()	(16)	(15)	(15)	()			
医学部	187	90	48.1	7	7	100	()	(7)	31	35.2	88	29	29	33.0	66	33	33	50.0	9	66	34	34	51.5	()	(10)	(8)	(8)	()	()				
医学部 附属病院	544	377	377	69.3	40	28	28	70.0	()	(15)	262	213	213	81.3	262	152	152	58.0	217	130	59.9	26	217	156	156	71.9	7	(3)	(3)	(3)	()		
工学部	175	138	138	78.3	4	4	4	100	()	(14)	104	78	78	75.0	3	104	79	79	76.0	74	28	28	37.8	13	74	28	28	37.8	3	(13)	(13)	(13)	()
農学部	155	115	115	74.2	7	7	7	100	()	(8)	122	80	80	65.6	3	122	85	85	69.7	96	48	48	50.0	16	96	47	47	49.0	3	(7)	(7)	(7)	()
教養部	73	58	58	79.3	2	2	2	100	()	()	49	35	40	71.4	49	34	36	69.4	()	42	12	12	28.6	5	42	13	13	(3)	(3)	(3)	(3)	()	
附属図書館	24	22	22	91.7	0	0	0	0	()	()	10	7	7	70.0	10	7	7	()	9	2	2	22.2	17	8	8	8	(4)	(4)	(4)	(4)	()		
工業短期 大学	38	30	30	78.9	4	4	4	100	()	()	24	14	14	58.3	24	17	17	()	17	8	8	47.1	3	9	3	3	(1)	(0)	(0)	(0)	()		
計	1,515	1,094	1,094	72.2	69	57	57	82.6	215	215	860	615	620	71.5	860	550	552	64.0	669	314	314	46.9	669	351	351	52.5	5	51	51	51	77.3	()	

注 () 内数字は、希望者数を示す。

昭和 53 年度 一般定期健診実施状況表

検査項目 部局	対象者	胸部 X 線間接撮影		胸部 X 線直接撮影		尿 検		血 壓 測 定		胃 検		診		肝 機 能 検 査							
		受実人	受延人	受実人	受延人	受実人	受延人	受実人	受延人	受実人	受延人	受実人	受延人	受実人	受延人	受実人					
事務局・学生部(保健管理センターを含む)	94	76	80.9			57	36	45	63.2	4	57	36	36	36	12	33.3	1				
教育学部	218	170	170	78.0		146	98	98	67.1	146	105	105	71.9	112	36	32.1	3				
医学部	174	93	93	53.4	5	5	5	100		93	27	27	29.0	93	28	28	34	45.9	6		
医学部附属病院	557	368	368	66.1	42	42	42	100	6	271	139	139	51.3	271	248	248	91.5	228	150	150	
工学部	179	106	106	59.2	1	1	1	100	1	104	45	45	43.3	4	104	64	64	61.5	76	25	25
農学部	158	89	89	56.3	1	1	1	1	100	1	128	69	69	53.9	128	69	69	53.9	7	102	31
教養部	72	59	59	81.9	4	4	4	100		51	36	37	71.6	51	34	35	66.7	38	13	13	
附属図書館	24	16	16	66.7			12	9	9	75.0	12	7	7	58.3	11	3	3	27.3	11	5	5
工業短期大学	40	34	34	85.0			28	24	24	85.7	28	24	24	85.7	20	9	9	45.0	1	20	10
計	1,516	1,011	1,011	66.7	2	53	53	53	100	8	48	48		144	145			44	44		83

注 () 内数字は、希望者数を示す。

3) 特定期健康診断

昭和52年度 特定期健康診断実施状況表

検査項目		病原体(4号)		チエンソー(5号)		放射線(2号)		タイピスト(3号)		理学療法士(4号)		深夜作業(6号)		自動車運転手(7号)		調理配せん(8号)	
部局	対象者	受診実人員	受診延人員	受診実人員	受診延人員	受診実人員	受診延人員	受診実人員	受診延人員	受診実人員	受診延人員	対象者	受診実人員	受診延人員	対象者	受診実人員	受診延人員
事務局・学生部								3	3	3	100						
教育学部								5	5	5	100						
医学部	110	42	42	38.2				35	33	47	94.3	1	1	1	100		
								20	16	16	800					2	2
医学部附属病院	356	292	292	82.0				82	60	136	72.2	1	0	0	0	2	2
工学部								82	60	68	73.2						
農学部								8	4	4	50.0	2	2	2	100		
教養部								8	4	4	50.0						
附属図書館																	
工業短期大学部																	
計	466	334	334	71.7				125	97	187	77.6	17	16	16	94.1	2	2
								110	80	88	72.7						

注) 1) 放射線の上段数字は、問診及び皮膚の検査、下段数字は血液の検査を示す。
 2) 調理配せんの上段数字は、伝染病の検査、下段数字は寄生虫及び皮膚の検査を示す。

昭和53年度 特別定期健康診断実施状況表

検査項目		病原体(4号)		チエンソーア(5号)		放射線(2号)		タピリスト(3号)		理学療法士(4号)		深夜作業(6号)		自動車運転手(7号)		調理配膳(8号)		
部局	対象者	受診実人員	受診率	対象者	受診実人員	受診率	対象者	受診実人員	受診率	対象者	受診実人員	受診率	対象者	受診実人員	受診率	対象者	受診実人員	受診率
事務局・学生部																		
教育 部																		
医 学 部	113	64	64.56%															
医学部附属病院	364	278	76.4%															
工 学 部																		
農 学 部																		
教 养 部																		
附属図書館																		
工業短期大学部																		
計	477	342	71.7%															

注) 1) 放射線の上段数字は、問診及び皮膚の検査、下段数字は血液の検査を示す。

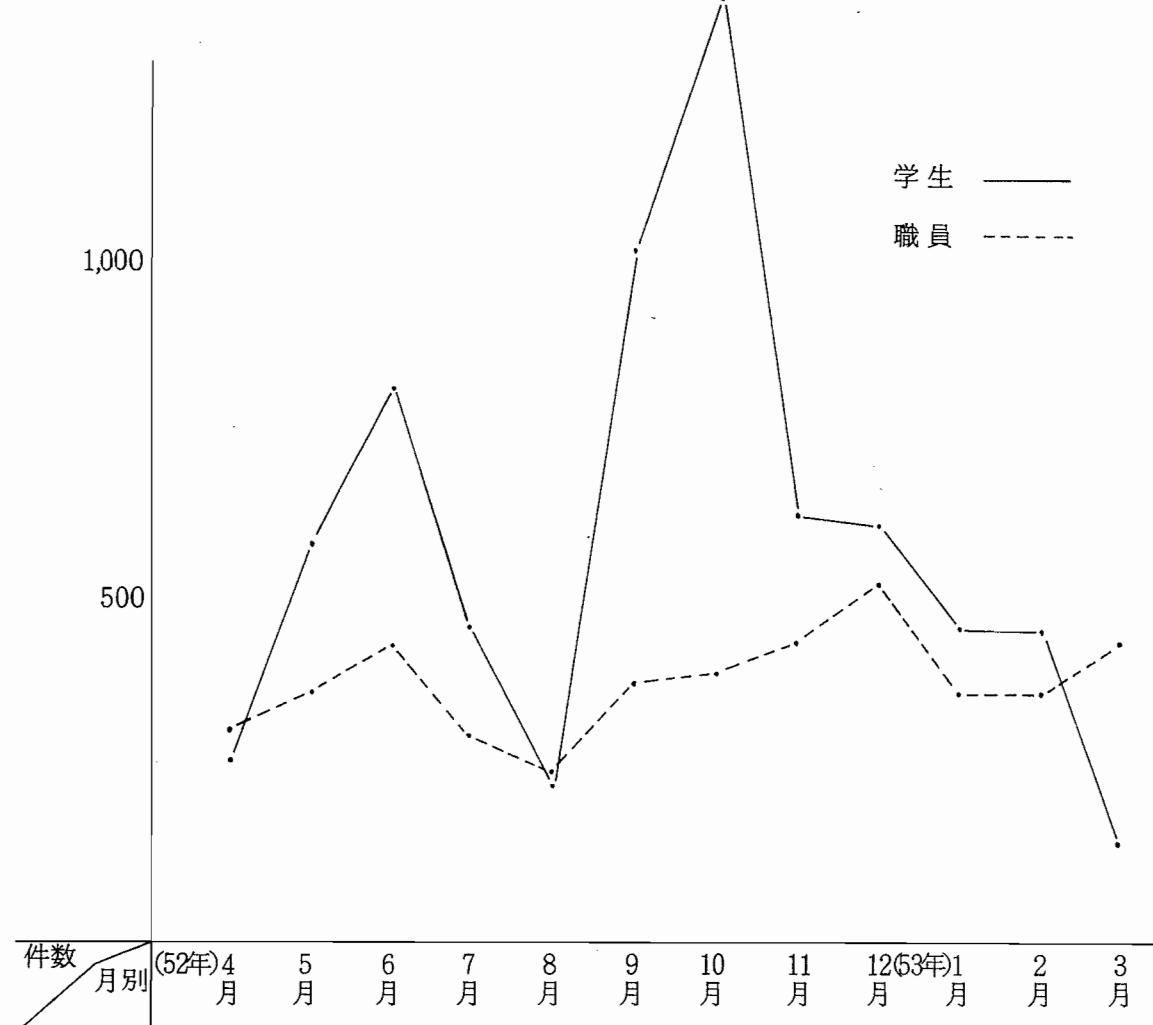
2) 調理配膳の上段数字は、伝染病の検査、下段数字は寄生虫及び皮膚の検査を示す。

3 保健室等利用状況

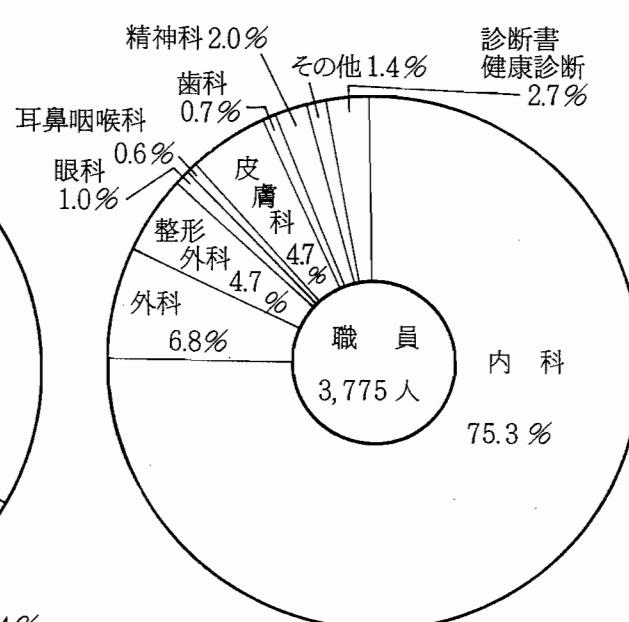
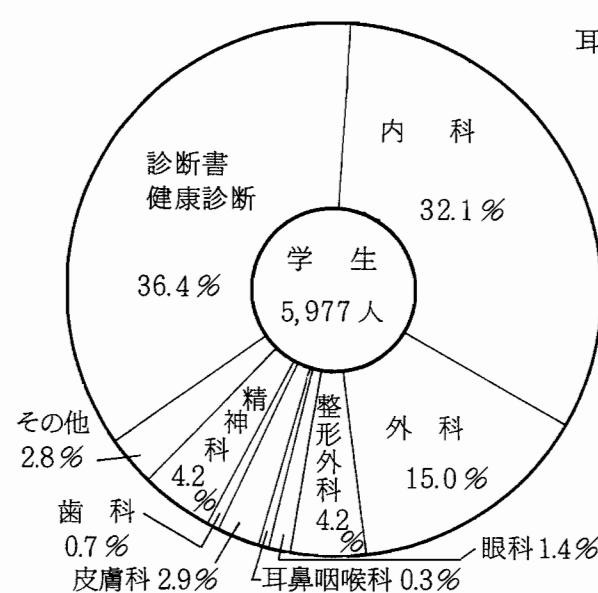
昭和 52 年度 保健室利用状況

			学 生			職 員			合 計			
			長良地区	那加地区	計	長良地区	那加地区	計				
利 用 者 總 數	科 別	内 科	917	1,004	1,921	737	2,106	2,843	4,764			
		外 科	596	301	897	112	145	257	1,154			
		整 形 外 科	176	77	253	41	137	178	431			
		眼 科	47	37	84	18	18	36	120			
		耳 鼻 咽 喉 科	13	5	18	14	7	21	39			
		皮 膚 科	83	91	174	22	156	178	352			
		齒 科	27	14	41	15	14	29	70			
		精 神 科	4	248	252		76	76	328			
		そ の 他	100	64	164	27	27	54	218			
		そ の 他	139	2,034	2,173	4	99	103	2,276			
			計	2,102	3,875	5,977	990	2,785	3,775	9,752		
傷 傷 病 所	講義・実験・実習中		267	194	461							
	課 外 活 動 中		230	81	311							
	そ の 他		1,466	1,566	3,032							
診 察	健 康 診 断			47	47	22	38	60	107			
	健 康 相 談		66	171	237	38	101	139	376			
	診 察		106	71	177	21	57	78	255			
	そ の 他					1	173	174	174			
	計		172	289	461	82	369	451	912			
検 査	血 壓		139	114	253	101	575	676	929			
	尿		279	135	414	32	104	136	550			
	血 液 ・ そ の 他		282	111	393	45	115	160	553			
	計		700	360	1,060	178	794	972	2,032			
健 相 康 談	身 体 的 面		513	200	713	146	273	419	1,132			
	精 神 的 面		1	96	97	1		1	98			
	計		514	296	810	147	273	420	1,230			
処 置	応 急 处 置		13	11	24	1	1	2	26			
	創 部 消 毒		510	320	830	64	166	230	1,060			
	咽 頭 处 置		3	3	6	4	13	17	23			
	軟 骨 塗 布		55	45	100	5	159	164	264			
	湿 布		224	75	299	29	104	133	432			
	洗 点 眼		19	27	46	7	21	28	74			
	投 薬		489	722	1,211	663	1,409	2,072	3,283			
	注 射			8	8	1		1	9			
	ベ ッ ト 休 養		87	36	123	3	7	10	133			
	そ の 他		13	1	14	14	1	15	29			
			計	1,413	1,248	2,661	791	1,881	2,672	5,333		
他 機 の 関 医 紹 療 介	健 康 診 断 の 為			18	18	1	31	32	50			
	精 密 検 查 の 為		17	25	42	9		9	51			
	治 療 の 為		37	33	70	2	7	9	79			
	そ の 他		2		2				2			
	計		56	76	132	12	38	50	182			
			証 明 書 発 行	68	1,921	1,989	4	33	37	2,026		
			救 急 薬 品 貸 出	67	74	141	1		1	142		
			延 件 数	2,990	4,264	7,254	1,215	3,388	4,603	11,857		

月別利用状況



科別内訳



昭和 53 年度 保健管理施設利用状況

区 分	長 生 職 員	学 地 区 計	那 生 加 駕 員	地 区 計	学 生 職 員	地 区 計	合 計	
内科的処置	1,439	680	2,119	915	1,846	2,761	115	2,469
外科的処置	814	116	930	311	205	516	18	1,143
整形外科的処置	174	37	211	96	162	258	14	284
眼科的処置	104	27	131	28	22	50	19	151
耳鼻科的処置	68	7	75	8	9	17	24	100
皮膚科的処置	63	36	99	88	119	207	30	181
歯科口腔外科的処置	82	15	97	14	15	29	44	140
精神科経科的処置	586	23	609	110	55	165	55	696
泌尿器科的処置	45	1	46	2	7	9	3	50
婦人科的処置	36	1	37	4	3	7	40	4
傷病外利用	998	19	1,017	1,744	235	1,979	122	2,864
合 計	4,409	962	5,371	3,320	2,678	5,998	389	8,118
健 康 相 談	1,700	469	2,169	355	443	798	192	2,247
身 体 檢 査	618	26	644	111	23	134	—	729
精神部処置	2,318	495	2,813	466	466	932	192	2,976
創 治	612	76	688	352	221	573	12	976
洗 点	290	27	317	97	137	234	1	388
投 射	20	8	28	29	23	52	—	49
休養	601	607	1,208	641	1,396	2,037	66	1,308
ベッド休	26	1	27	—	—	—	26	1
その他	85	5	90	14	10	24	—	99
計	145	25	170	36	36	72	—	181
尿 検 査	1,779	749	2,528	1,169	1,823	2,992	79	3,027
血 液 検 査	414	28	442	216	151	367	3	633
心電図・心音図検査	284	90	374	154	484	638	3	441
血液検査	59	4	63	8	8	16	1	68
肝機能検査	3	6	9	16	10	26	—	19
健康検査	1	1	1	1	1	56	72	16
診断事務	50	8	58	56	84	140	—	106
糖負荷試験	5	8	13	9	33	42	—	42
脳波検査	4	1	5	—	—	—	4	—
眼底検査	—	—	—	—	—	—	4	—
内科診察	56	18	74	72	169	241	128	187
身体計測	26	8	34	70	22	92	96	30
その他	155	13	168	37	120	157	192	133
計	1,057	186	1,243	654	1,137	1,791	7	1,718
救急搬送	105	—	105	46	3	49	10	161
会員登録	98	1	99	1,583	9	1,592	101	1,782
助会相談	809	—	809	16	—	16	1	826
その他	9	18	27	99	223	322	10	118
延べ件数	6,175	1,449	7,624	4,033	3,661	7,694	400	10,608
								5,110
								15,718

Ⅲ 保健管理センター規則等

1) 岐阜大学保健管理委員会規則

(趣 旨)

第1条 岐阜大学（岐阜大学工業短期大学部（以下「短期大学部」という。）を含む。（以下「本学」という。）における学生及び職員の健康管理に関する基本的な事項を審議するため、本学に岐阜大学保健管理委員会（以下「委員会」という。）を置き、委員会に関し必要な事項は、この規則の定めるところによる。

(組 織)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 学 長
- 二 各学部長、教養部長及び短期大学部主事
- 三 医学部附属病院長
- 四 保健管理センター所長
- 五 事務局長
- 六 学生部長
- 七 その他学長が必要と認める者

2 前項第7号に規定する委員は、学長が委嘱し、その任期は1年とし、再任を妨げない。

(審議事項)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 保健管理の基本方針に関する事項
- 二 環境衛生の維持改善に関する事項
- 三 保健管理センターの組織及び運営に関する重要事項
- 四 保健管理センターの所長及び教官の人事に関する事項
- 五 その他保健管理に関する重要事項

2 前項第4号に掲げる事項について審議する場合には、前条第1項第5号及び第7号に規定する委員を除くものとする。

(委 員 長)

第4条 委員会に委員長を置き、学長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(委員以外の者の出席)

第5条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させることができる。

(会議)

第6条 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(専門委員会)

第7条 委員会は、特定の事項を調査審議するため、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の委員は、委員長が委嘱する。

(幹事)

第8条 委員会に幹事を置き、庶務部長及び学生部次長をもって充てる。

2 幹事は、委員会の事務を処理する。

附 則

この規則は、昭和49年7月16日から施行する。

2) 岐阜大学保健管理センター規則

(趣旨)

第1条 岐阜大学保健管理センター（以下「保健管理センター」という。）は、岐阜大学（岐阜大学工業短期大学部（以下「短期大学部」という。）を含む。以下「本学」という。）における学生及び職員の心身の健康の保持増進を図るものとし、保健管理センターの組織及び運営に関し必要な事項は、この規則の定めるところによる。

(業務)

第2条 保健管理センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 学内の保健計画の立案について指導援助すること。
- 二 定期及び臨時の健康診断の業務を行うこと。
- 三 健康相談に応ずること。
- 四 救急処置を行うこと。
- 五 健康診断の事後措置等健康の保持増進について必要な指導を行うこと。
- 六 学内の環境衛生及び伝染病予防について指導援助すること。
- 七 保健管理の充実向上のための調査・研究を行うこと。
- 八 その他健康の保持増進について必要な専門的業務を行うこと。

(組 織)

第3条 保健管理センターに次の職員を置く。

- 一 所 長
- 二 保健管理医
- 三 カウンセラー
- 四 技術職員
- 五 事務職員

(分 室)

第4条 保健管理センターには、必要に応じ分室を置くことができる。

2 分室に関し必要な事項は、別に定める。

(所長及び保健管理医等)

第5条 所長は、本学の教授をもって充て、保健管理センターの業務を掌理する。

2 保健管理医及びカウンセラーは、本学の教授、助教授又は講師をもって充て、保健管理に関する専門的業務を行う。

3 前2項に規定する所長及び、教官の選考に関し必要な事項は、別に定める。

(委 員 会)

第6条 保健管理センターに保健管理センター運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、所長の諮問に応じ、保健管理センターの運営に関する具体的な方策その他必要な事項を審議する。

(委員会の組織)

第7条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 所 長
- 二 保健管理医
- 三 カウンセラー
- 四 各学部、教養部及び短期大学部から選出された教官各1人
- 五 庶務部長
- 六 学生部次長
- 七 その他委員会が必要と認める者

2 前項第4号及び第7号に規定する委員は、学長が委嘱し、その任期は、1年とし、再任を妨げない。

(会 議)

第8条 所長は、委員会を招集し、その議長となる。

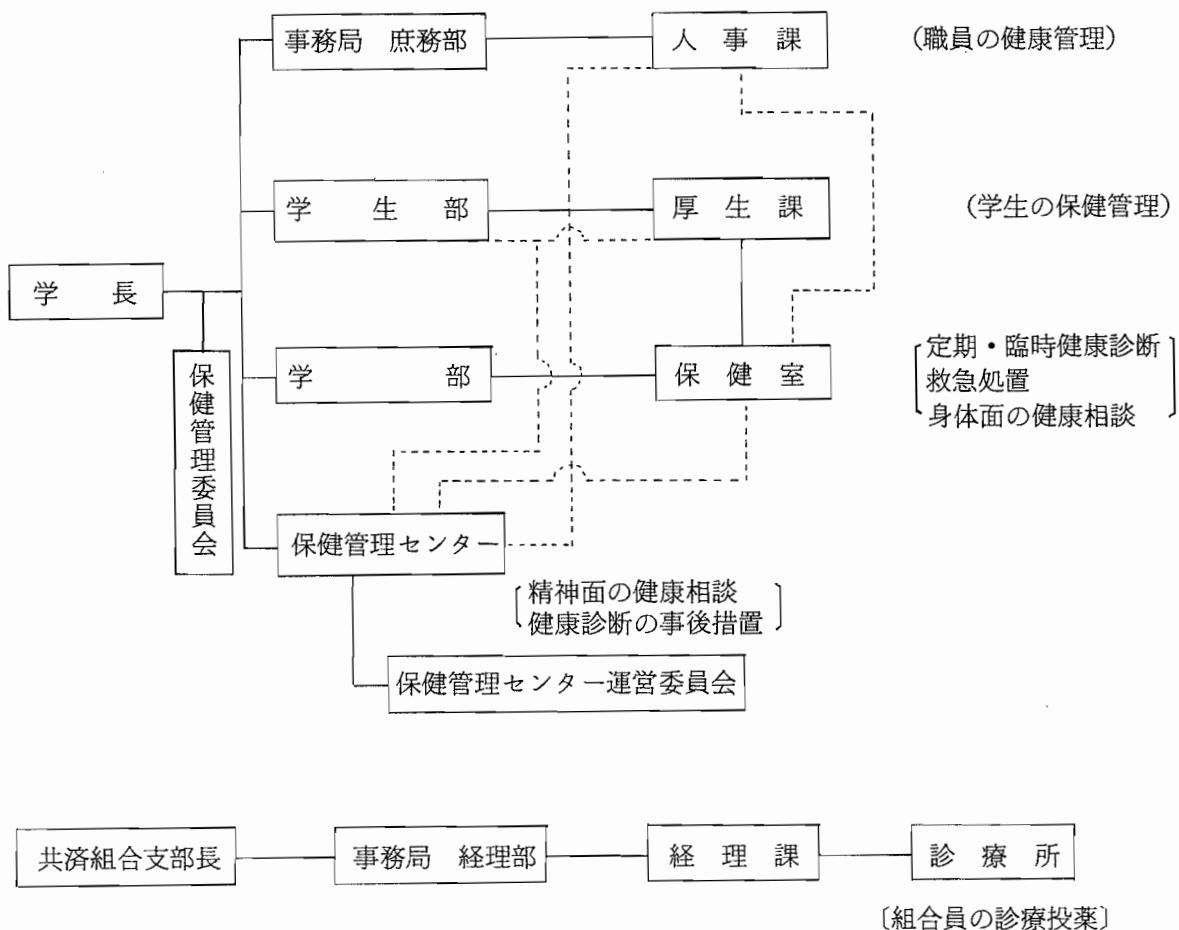
(事務)

第9条 保健管理センターに関する事務は、当分の間、学生部厚生課において処理する。

附 則

1. この規則は、昭和49年7月16日から施行する。
2. 第2条の規定にかかわらず、当分の間、同条第2号に規定する業務のうち職員に係る部分については庶務部人事課、学生に係る部分については学生部厚生課においてそれぞれ処理するものとする。

3) 保健管理機構略図



4) 学医及び学生相談室員の相談日割

◦保健管理センター・学生相談室

曜	科 目	担 当	相 談 時 間	場 所
月	食 物 学	草 野 教 授	15:00～17:00	保健管理センター
	精 神 科	田 中 助 教 授	9:00～16:00	"
火	"	難 波 教 授	13:30～15:30	(医 学 部)
	内 科	鈴 木 学 医	10:00～12:00	"
	心 理 学	返 田 教 授	11:00～13:00	保健管理センター
	学 校 保 健	藤 井 教 授	13:00～15:00	"
水	精 神 科	田 中 助 教 授	9:00～16:00	"
	内 科	中 村 学 医	13:30～15:00	(那 加 保 健 室)
木	人 格 心 理 学	丸 井 教 授	13:00～16:00	保健管理センター
	内 科	久 野 学 医	13:00～14:30	保健管理センター 長 良 保 健 室
	精 神 科	田 中 助 教 授	10:00～13:00	(那 加 保 健 室)
金	保 健 体 育	杉 江 教 授	(前期)13:00～15:00 (後期)10:00～12:00	保健管理センター
	精 神 科	田 中 助 教 授	9:00～16:00	"
土	"	"	10:00～12:00	(那 加 保 健 室)

利用する者は、前もってインテーカーに申し出ること。(電話でも可)

◦長 良 保 健 室

月	内 科	杉 山 学 医	13:30～16:30
木	"	久 野 学 医	13:00～14:30

◦那 加 保 健 室

水	内 科	中 村 学 医	13:30～15:00
木	"	赤 座 学 医	14:00～17:00
	精 神 科	田 中 助 教 授	10:00～13:00
土	"	田 中 助 教 授	10:00～12:00

◦司 地 区 (医学部)

火	内 科	鈴 木 学 医	10:00～12:00
---	-----	---------	-------------

5) 関 係 職 員

◦保健管理委員会委員

学 教 医 工 農 教 工業短期大学部主事 医学部附属病院長 健康管理センター所長 事務局長 学生部長	長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長	館 廣 鈴 脇 小 山 生 高 三 小 杉	瀬 木 田 林 本 寺 橋 浦 川 山	正 弘 祥一郎 仁 満 堯 治 善 彌 太 清 峻 幸	知 弘 郎 仁 満 堯 雄 善 彌 太 清 治 三
---	---	---	--	---	---

◦保健管理センター運営委員会委員

保健管理センター所長 保健管理センター助教授 教育学部教授 医学部教授 工学部教授 農学部教授 教養部教授 工業短期大学部教授 教育学部教授 教育学部教授 教育学部教授 医学部教授 教養部教授 教養部教授 医学部附属病院助手	三 田 浅 折 大 五 深 井 藤 丸 草 難 杉 返 中	浦 中 見 居 澤 崎 井 上 井 井 野 波 江 田 村	清 實 徹 夫 志 恒 龍 肇 美 子 澄 愛 益 健 徳
--	---	---	---

医学部附属病院医員	久 鈴	野 木	信 孝	一 彦
医学部附属病院医員	吉 飛	田 田	剛 芳	正 郎
庶務部長				
学生部次長				

◦保健管理センター

所長	医学部教授	三浦	清實
保健管理医	助教	田中	眞美
学生相談室員	教育学部教授	藤井	澄愛
"	教育学部教授	丸野	子之
"	教育学部教授	草野	益律
"	医学部教授	難波	健徳
"	教養部教授	杉江	
"	教養部教授	返田	
医師(学校医)	医学部附属病院助手	中村	重信
"	医学部附属病院医員	久野	一郎
"	医学部附属病院医員	鈴木	孝彦
保健婦		中尾	けさじ

◦長良保健室

医師(学校医)	医学部附属病院医員	久野	信一郎
"	開業医	杉山	甫成
看護婦	厚生課	丹羽	美穂子
"	教育学部	中山	栄子

◦那加保健室

医師(学校医)	医学部附属病院助手	中村	重徳
"	開業医	赤座	斎
看護婦	厚生課	高松	茂子
"	工学部	栗本	良子
"	農学部	林垣	可代子

司地区（医学部）

医師（学校医）

医学部附属病院医員

鈴木孝彦

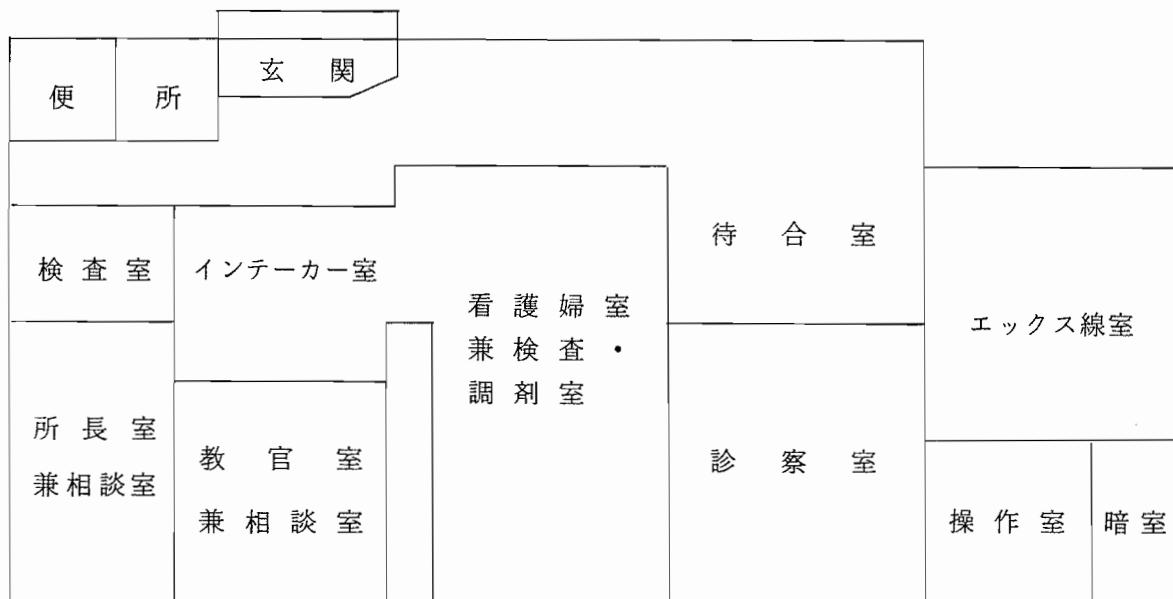
※ 保健管理センターに関する事務担当課、学生部厚生課

厚生課長	文部事務官	伊藤昇
保健係長	文部事務官	瀬尾実
係員	事務補佐員	三輪桂子

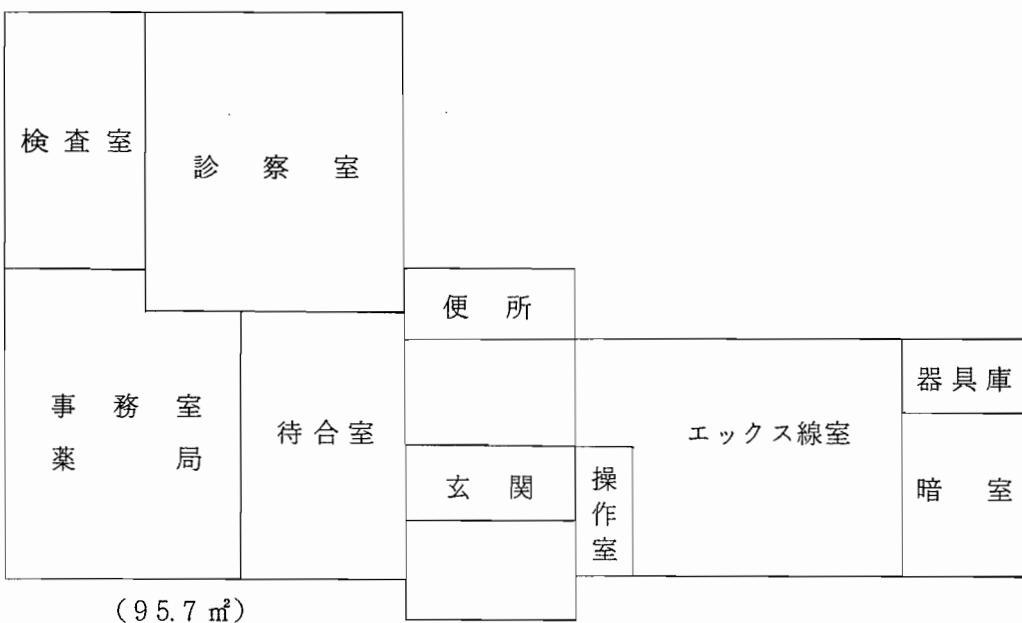
6) 建物平面図

保健管理センター・長良保健室平面図

(170 m²)



那加保健室平面図



7) 主要設備備品

品名	規格	数量	設置場所
胸部レントゲン撮影装置	東芝KCD-10PR	2	長良・那加保健室
エックス線防護装置	オリオン電機製	2	"
自動間接巻取装置	コダック	1	那加保健室
S P プロジェクター	保健資材製 70ミリ用	1	"
心 電 計	福田熱ペン式 RS-102E-S	2	長良・那加保健室
心 音 心 電 計	2要素直記式 RS-200S	1	長良保健室
"	" FD-21P	1	那加保健室
オーディオメーター	リオンAA-32型	1	"
聴 力 検 查 室	リオンAT-4C	1	長良保健室
全 自 動 血 圧 計	日本コーリンBP103	4	保健管理センター 那加保健室
自 動 血 圧 計	植田USM-108	3	長良・那加保健室
脳 波 計	三栄測器1A12-14C型	1	保健管理センター
脳 波 分 析 装 置	三栄測器7P-11型	1	"
臨 床 化 学 分 析 装 置	日立ハイタット700	1	"
マイクロ波治療器	平和電子Mt-7P	1	長良保健室

品 名	規 格	数 量	設 置 場 所
ヘマトクリット用遠心機	久保田高速微量KH-120	2	那加保健室・保健管理センター
遠 心 機	クボタ卓上用KC-25A	1	保健管理センター
高 圧 滅 菌 器	HP-15ポータブルスピード	1	"
乾 熱 滅 菌 器	HEI型電気用	1	那 加 保 健 室
蒸 気 消 毒 器	シンメルO.G.W製	1	"
顕 微 鏡	オリンパスEC型	1	長 良 保 健 室
双 眼 顕 微 鏡	オリンパスBHC-111	1	那 加 保 健 室
	オリンパスEHS423	2	保健管理センター・那 加
中 性 脂 肪 測 定 器	TMG-2020 第1科学	1	"
自 動 血 球 計 算 器	エルマACM-20	1	"
自 動 稀 釀 装 置	エルマAD-50	1	"
血 糖 測 定 器	デキスター三共	2	"
血 色 素 測 定 器	ヘモグロビンメーターE-620A	1	"
フ リ ッ カ ー 値 測 定 器	八神FV-20自動式	1	"
尿 自 動 分 析 器	山之内製薬UA-6 デジタルプリンター付	1	"
英 文 タイプライター	トライアンフガブリエル5000	1	"
ス ラ イ ド 映 写 機	エルモA-33	1	"
	フジックスSPT5000	1	"
写 真 機	35ミリ ニコンF2	1	"
8 ミ リ 映 写 機	エルモST-800	1	"
8 ミ リ 摄 影 機	エルモ600S	1	"
ス ク リ ー ン	三脚スタンド式	1	"
複 写 機	東芝BM-1000	1	"
テ レ ビ	ソニーKV-1300	1	"
ビ デ オ コ ー ダ	ソニーSL-7100	1	"
人 工 蘇 生 器	NKP-I型救急用自動	1	"
精 密 照 度 計	LX-300	1	"
ア ス マ ン 吸 気 湿 度 計	シバタ8031-05	1	"
卓 上 電 子 計 算 機	シャープCS227S	1	"
応 接 セ ッ ト		2	"
カセッタテープレコーダ	東芝RT310F	1	"
ス ト ッ プ ウ オ ッ チ		6	長 良 ・ 那 加 ・ センタ一

品 名	規 格	数 量	設 置 場 所
身 長 計		4	長良・那加・司保健室
体 重 計		4	"
座 高 計		3	"
視 力 檢 查 装 置	電気回転式	5	長良・那加保健室
視 力 器	スタンド式移動台付	2	"
水 銀 血 圧 計		10	長良・那加・司・センター
握 力 計		4	長良・那加保健室
背 筋 力 計		1	那 加 保 健 室
肺 活 量 計		3	長良・那加保健室
寝 台		7	長良・那加・司・センター
器 械 戸 棚		3	長良・那加保健室
器 械 卓 子		4	"
薬 品 保 冷 庫	三洋電気MP R - 210	1	保健管理センター
消 毒 用 噴 霧 器		2	保健管理センター・那加保
皮 下 脂 肪 計	ヤガミNK - 60	1	保健管理センター
電 子 握 力 計	ヤガミED - 100N	1	"
雜 誌 架		2	保健管理センター・那加保

(付録)

学生教育研究災害傷害保険加入状況

S 54.7 学生部

学部	区分	学年	1	2	3	4	5	6	計
教育学部	学生数	331	339	331	334				1,335
	既加入者数			335	330	334			999
	54年4月加入者数	331							331
	加入率	100.0	98.8	99.7	100.0				99.6
医学部	学生数	84	78	78	81	76	79	476	
	既加入者数			76	76	76		1	229
	54年4月加入者数	76							76
	加入率	90.5	97.4	97.4	93.8				64.1
工学部	学生数	319	321	310	292				1,241
	既加入者数			315	306	291			913
	54年4月加入者数	312				1			313
	加入率	97.8	98.1	98.7	100.0				98.8
農学部	学生数	208	203	202	201				814
	既加入者数			195	191	198			584
	54年4月加入者数	201				1			202
	加入率	96.6	96.1	94.6	99.0				96.6
計	学生数	942	941	921	907	76	79	3,866	
	既加入者数			921	903	900		1	2,725
	54年4月加入者数	920				2			922
	加入率	97.7	97.9	98.0	99.4			1.3	94.3
医学研究科	学生数	8	15	9	7				39
	既加入者数			6	9	3			18
	54年4月加入者数	0							
	加入率	0	40.0	100.0	42.9				46.2
工学研究科	学生数	40	36						76
	既加入者数			36					36
	54年4月加入者数	38							38
	加入率	95.0	100.0						97.4
農学研究科	学生数	51	38						89
	既加入者数			26					26
	54年4月加入者数	33							33
	加入率	64.7	68.4						66.3
教育専攻科	学生数	2							2
	54年4月加入者数	2							2
	加入率	100.0							100.0
農業別科	学生数	2							2
	54年4月加入者数	2							2
	加入率	100.0							100.0
重複障害 教育教員 養成課程	学生数	19							19
	54年4月加入者数	18							18
	加入率	94.7							94.7
計	学生数	122	89	9	7				227
	既加入者数			68	9	3			80
	54年4月加入者数	91							91
	加入率	74.6	76.4	100.0	42.9				75.3

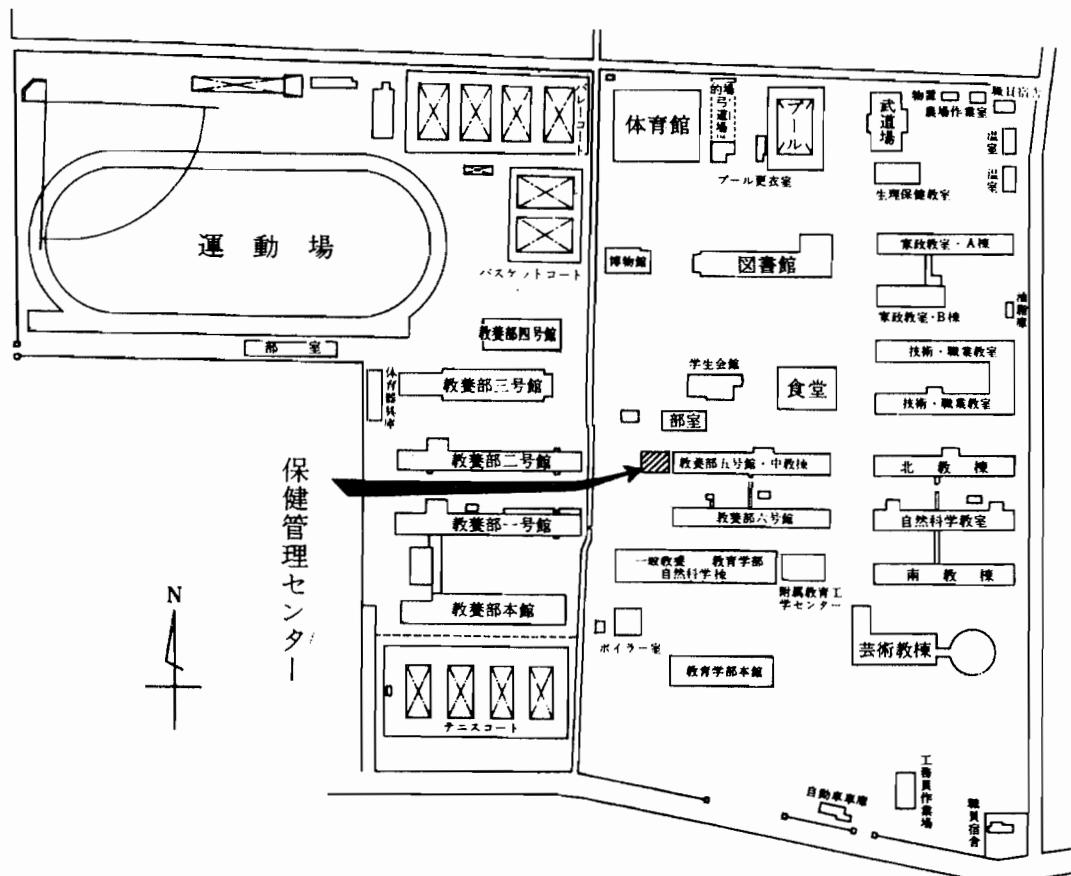
学生教育研究災害傷害保険適用一覧

昭 53 年 度

事故発生 年 月	学部・学科	学年	傷 病 名	講義・実験 実習・体育 実技の別	治療期間 (日)	保 険 金 額 (円)
53. 5	教育 学 部 国語国文学科	2	肉離れ	体育実技中	通院 22	15,000
53. 5	農 学 部 農芸化学科	3	右足底刺傷	体育実技中	入院 4 通院 8	14,000
53. 5	工 学 部 土木工学科	3	頭と首の打撲	実 習 中	通院 36	25,000
53. 10	工 学 部 合成化学科	4	左小指切創	実 驗 中	" 10	10,000
53. 10	教育 学 部 体 育 学 科	2	右第1趾D I P開放脱臼 及び裂傷	体育実技中	" 16	15,000
53. 11	医 学 部 医 学 科	1	左足母指爪下膿瘍	体育実技中	" 16	15,000
53. 12	工 学 部 合成化学科	4	右手拇指内ガラス片埋没	実 驗 中	" 9	10,000
54. 1	教育 学 部 英語英文学科	3	左手第5指脱臼	体育実技中	" 18	15,000
53. 12	工 学 部 土木工学科	1	左大腿挫傷(皮下筋損傷) 左膝外傷性血腫	体育実技中	" 71	40,000

保健管理センター位置図

(岐阜市長良城之内 1466
TEL 0582(31)4161 内線387)



岐阜大学保健管理センタ一年報 第4号

昭和54年11月30日発行

編集
発行 岐阜大学保健管理センター
岐阜市長良城之内 1466