
保健管理センター年報

第 19 号

(平成 6 年度)

岐阜大学保健管理センター

目 次

ま え が き

岐阜大学保健管理センター所長

I 健康管理業務	1
1. 学生の健康管理	1
(1) 平成6年度学生の保健管理業務計画	1
(2) 平成6年度学生・職員定期健康診断実施計画	2
(3) 平成6年度学生定期健康診断実施結果	4
(4) 平成6年度外国人留学生定期健康診断受診状況(再掲)	6
(5) 平成6年度放射線取扱者特別健康診断結果	7
(6) 平成6年度外国人留学生特別健康診断実施結果	8
(7) 健康管理カードI・IIによる平成6年度新入学生健康調査・個別面接	16
(8) 平成6年度新入学生の健康調査・個別面接実施結果	21
(9) 入学志願者の健康診断	22
2. 職員の健康管理	25
(1) 平成6年度職員健康診断業務計画	25
(2) 平成6年度職員一般定期健康診断実施計画	26
(3) 平成6年度職員心電図検査・血清総コレステロール検査・中性脂肪検査・ 貧血検査・肝機能検査及び胃検査実施計画	27
(4) 平成6年度職員一般定期健康診断実施結果	28
(5) 平成6年度職員特別定期健康診断実施計画	30
(6) 平成6年度職員特別定期健康診断実施結果	42
3. 平成6年度保健管理センター利用状況	44
II 「健康のしおり」の発刊について	54
社交(または対人)不安	56

高脂血症について	57
炎症性腸疾患 IBD (Inflammatory Bowel Disease) とは.....	59
Ⅲ 報告・調査	61
1. エイズ講演会について	61
2. 健康診断受診率について	75
3. 平成6年度休学・退学・除籍者調べ	83
Ⅳ 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	86
2 岐阜大学保健管理センター規則	87
3 保健管理機構略図	90
4 保健管理医・学校医及び学生相談室員の担当日時	91
5 関係職員	92
6 建物平面図	95
7 主要設備備品	96
(参 考)	
平成6年度入学生の学生教育研究災害傷害保険加入状況	99
平成6年度入学生の学生健康保険互助会加入状況	99
学生教育研究災害傷害保険適用一覧	100
保健管理センター位置図	101

ま え が き

岐阜大学保健管理センター所長 安田 圭吾

(平成7年4月就任)

岐阜大学保健管理センター平成6年度年報・第19号をお届けします。平成5年度年報(第18号)は1995年3月にお届けしておりますが、本年報は平成6年度の事業報告、広報、研究活動です。ちなみに、平成6年度は田中實前所長ご在職最終年にあたり、本年報に収載した保健管理センターの活動は、田中實前所長の集大成でもあります。

保健管理センターの学生の保健管理業務は、入学試験での救護活動からはじまり、在学中の健康診断とその事後処置、健康相談、救急処置、卒業時の就職、各種試験受験のための健康診断書の発行まで、入学から卒業まで全在学期間での保健、救急処置にわたっています。さらに、保健管理センターの業務は、本学職員の健康保持、本学における保健計画の立案、環境衛生の指導援助にわたり、これらの業務推進のための調査、研究活動も含まれています。

本年のセンター利用状況をみると、学生、職員を合わせた総延べ件数は14,742件(相談数と処置、検査数の重複あり)と平成5年度に比べ約200件、約1.5%増加しています。その内訳をみると、救急処置、検査が各250、150件増加しているのが目立ちます。今後ともこの傾向が続くのかどうか見守ると同時に、救急処置の増加傾向が続く場合は、どのような形式で行うかは別にして、一般学生を対象とした保健、健康管理教育の一貫として事故予防教育や救急処置の講習などを取り上げてゆく必要性も考慮せねばならないと考えています。また、当センターの特徴として、相談件数が大変多いことがあげられ、本年は4,612件(身体面、精神面の相談を含む)でした。これは、田中實前所長が情熱を注がれてきた賜物であり、全国でも有数の実績と思われます。この伝統は吉村現教授に引き継がれておりますが、今後は全国保健管理センターのメンタルケアの中心センターとして活躍できるように一層努力してゆきたいと思います。いずれにしろ、教官3名(教授1名、助手2名)技術職員4名(保健婦、看護婦)、および非常勤学校医・学生相談室員でこれらの業務を行うことは、かなりのハードワークとなってきたのも事実です。今後人的面でもさらに充実することを期待しております。

保健管理センターのあり方に関しては全国的にも議論されているところですが、現在の保健管理活動に加えて、在学期間だけでなく卒業後も彼等の健康に資する保健教育の必要性が唱えられています。そのため、全国の保健管理センターが中心になり、学生の健康教育のための教科書の作成もなされ、近々発行の予定と聞いています。今後は、これらの理念をどのような方法で実行に移すかが問題となるものと思われ、関係各位には一層のご配慮をお願いいたすことになるかと存じますが、その節は宜しく願い申し上げます。ただ現在のところは、センターに訪れた学生を対象とした教育、各種集会における講演を中心とした教育、パンフレットなどを利用した広報活動など、実行可能なものあるいは現に実行しているものをより充実し、実績を積みあげてゆきたいと考えております。

田中實前所長には、平成7年3月をもって定年退職なされました。約20年間にわたり岐阜大学保健管理センター開設時からご勤務なされ、本センターの将来の発展と隆盛につながる確固とした土台を築いていただきましたことに対しまして、職員一同にかわり感謝の意を表します。

I 健康管理業務

1. 学生の健康管理

(1) 平成6年度学生の保健管理業務計画

区 分		対 象 者	実施期間	検 査 項 目 等
健康調査及び個別面接	粗面接	新 入 生 全 員	入学直後	健康管理カードI・IIによる健康調査及び粗面接
	精密面接	要 精 密 面 接 者	4月下旬～ 6月下旬	精密面接、内科診察、心電図、 血圧測定、貧血検査、尿検査
定期健康診断		学 部 学 生 大 学 院 学 生 医療技術短期大学部生 特殊教育特別専攻科 教 育 専 攻 科 農 業 別 科 全 員 (6 , 8 2 1 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 測定 尿検査(蛋白、糖)
定期健康診断 (精密検査)		要 再 検 ・ 精 検 者	4月下旬～ 6月中旬	エックス線直接撮影、赤沈、 血糖検査、貧血検査、心電図、 尿検査、血圧測定、内科診察 等
臨時健康診断		伝染病等が発生した時に必要に応じて行う。		
特別健康診断	放射線取扱者健診	該 当 学 生	4月・10月	血液の検査、皮膚の検査
	留学生健診	該 当 学 生	10月	エックス線直接撮影、 尿検査、血圧測定、内科診察 血液検査、心電図等
	継続観察者 精密検査	要 観 察 者	随 時	エックス線直接撮影、赤沈、 血糖検査、貧血検査、心電図、 尿検査、血圧測定、内科診察 等

(2) 平成6年度学生・職員定期健康診断実施計画

年月日	曜日	対 象	検査区分	対象人員	実 施 場 所
6.4.15	金	教育学部（4年・特殊専攻・その他）、工院前期2年	定期健診	400	保健管理センター
4.18	月	再検査（4月15日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
4.19	火	工学部（4年男子）	定期健診	400	〃
4.20	水	工学部（1年男子）	〃	400	〃
4.21	木	再検査（4月19日・20日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
4.22	金	農学部（4～6年）連合農・連合獣医（全）	定期健診	400	〃
4.25	月	再検査（4月22日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
4.26	火	農学部（3年）、農院（全）、工院（後期）	定期健診	400	〃
◎4.27	水	教育学部（2年・その他）、工院（前期1年・その他）・工（女子、その他）	〃	500	〃
4.28	木	工学部（夜間主コース）	〃	240	〃
5.9	月	医学部（3～6年・院）	〃	400	医 学 部
※5月9日の受検者は5月10日（火）～20日（金）再検査 保健管理センターへ来れる日 再検査該当者					
5.10	火	教育学部（3年・その他）、医学部（1・2年）	定期健診	400	保健管理センター
5.11	水	再検査（4月26日・27日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
5.12	木	再検査（5月10日の受検者）	〃	〃	〃
5.13	金	医療技術短期大学部（全）	定期健診	240	北野町 医療技術短期大学部
〃	〃	再検査（4月28日の受検者）	再 検 査	該 当 者	保健管理センター
※5月13日の受検者は5月16日（月）～20日（金）再検査 保健管理センターへ来れる日 再検査該当者					
5.17	火	工学部（3年男子・その他）	定期健診	400	保健管理センター
◎5.18	水	教育学部（1年）、農学部（1年）	〃	550	〃
5.19	木	再検査（5月17日・18日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
5.20	金	工学部（2年男子）	定期健診	400	〃
5.23	月	再検査（5月20日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
5.24	火	職員（柳戸地区・その他）	定期健診	400	〃
5.25	水	農学部（2年・その他）	〃	300	〃
5.26	木	再検査（5月25日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
5.27	金	職員（柳戸地区・その他）	定期健診	400	〃
5.30	月	再検査（5月24日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
〃	〃	職員（司地区）	定期健診	400	医 学 部
5.31	火	再検査（5月27日の受検者）	再 検 査	該 当 者	〃
〃	〃	職員（司地区）	定期健診	400	〃
6.15	水	X線直接撮影（司地区）	精密検査	該 当 者	〃
〃	〃	〃（柳戸地区）	〃	〃	保健管理センター

注：◎印は、レントゲン検診車を予定しているので、レントゲン検査を2ヶ所（保健管理センター内とレント

実施時間	担当医師	センター医師	学外医師	医学部医師	看護婦	備考
13:00~16:00	4	白木・石森 2		2	4	〈定期健康診断〉 ・内科診察 ・胸部X線間接撮影 ・尿検査 ・血圧測定 (職員の全員) ・身体計測 (身長・体重) ・視力測定 〈再検査〉 ・血圧測定 ・尿検査 〈精密検査〉 ・内科診察 ・心電図 ・血液検査 (血糖検査を含む) ・胸部X線直接撮影
9:00~11:00						
13:00~16:00	4	白木・石森 2	1	1	4	
〃	4	白木・石森 2		2	4	
9:00~11:00						
13:00~16:00	4	白木・石森 2		2	4	
9:00~11:00						
13:00~16:00	4	白木・石森 2	1	1	4	
〃	5	白木・石森 2		3	4	
17:30~20:00	2	白木・石森 2			4	
11:00~14:00	4	白木・石森 2		2	4	
9:00~16:00						
13:00~16:00	4	白木 1	1	2	4	
9:00~11:00						
〃						
13:00~16:00	2	石森 1		1	2	
17:00~20:00					2	
9:00~16:00						
13:00~16:00	4	白木・石森 2		2	4	
〃	5	白木・石森 2		3	4	
9:00~11:00						
13:00~16:00	4	白木・石森 2		2	4	
9:00~11:00						
13:00~16:00	4	白木・石森 2	1	1	4	
〃	3	白木・石森 2		1	4	
9:00~11:00						
13:00~16:00	4	白木・石森 2		2	4	
9:00~11:00						
13:00~16:00	6	白木・石森 2		4	2	
9:00~11:00						
13:00~16:00	6	白木・石森 2		4	2	
10:00~11:00						
13:00~14:00						

ゲン検診車)で実施する。

(3) 平成6年度学生定期健康診断実施結果

(学 部)

学部等	区分	在学学生数	休学者数		対象者数	受検者数	受検率(%)	未受検者数	胸部X線撮影				
			疾病によるもの	疾病以外によるもの					間接受検者数	有所見者数	要直接撮影者数	直接撮影者数	要観察・要治療者数
教育学部		1,437		12	1,425	1,343	94.2	82	1,338	6	2	2	2
医学部		495			495	444	89.7	51	441			2	2
工学部(昼間)		2,325		19	2,306	2,147	93.1	159	2,146	7	1	1	1
〃(夜間主)		248	1	3	244	199	81.6	45	198				
農学部		1,107	1	4	1,102	1,063	96.5	39	1,055	1	2	2	2
小計		5,612	2	38	5,572	5,196	93.3	376	5,178	14	5	7	7
医療技術短期大学部		239			239	238	99.6	1	238				
合計		5,851	2	38	5,811	5,434	93.5	377	5,416	14	5	7	7

(大学院)

医学研究科	112			112	75	67.0	37	71				
工学研究科(前期課程)	388			388	360	92.8	29	359				
〃(後期課程)	88			88	29	33.0	59	29				
農学研究科	186		2	184	177	96.2	7	175	2	3	2	3
岐阜大学配置学生 連合農学研究科	61		1	60	33	55.0	27	33				
岐阜大学配置学生 連合獣医学研究科	13			13	8	61.5	5	8				
合計	848		3	845	682	80.7	164	675	2	3	2	3

内科診察				尿 検 査							再 検 査					
受 検 者 数	有 所 見 者 数	要 観 察 ・ 要 治 療 者 数	再 検 未 受 診 者 数	受 検 者 数	蛋 白			糖			そ の 他	血 糖 検 査	内 科 診 察	心 電 図	血 圧 測 定	血 液 検 査
					要 再 検 者 数	要 観 察 ・ 要 治 療 者 数	再 検 未 受 診 者 数	要 再 検 者 数	要 観 察 ・ 要 治 療 者 数	再 検 未 受 診 者 数						
1,334	20	15	1	1,326	46	4	3	2	2			2	18	8		4
442	2	2		441	23	5	4						2	1		
2,146	31	19	2	2,136	103	17	3				3		29	19		1
199	2	1		199	9	2							2	2		
1,063	21	17	1	1,054	45	6	3	2	2		1	1	20	8		2
5,184	76	54	4	5,156	226	34	13	4	4		4	3	71	38		7
238	1	1		238	13	2	1						1			
5,422	77	55	4	5,394	239	36	14	4	4		4	3	72	38		7

73				73	1	1										
359	5	5		359	8	3					1		5	5		
29				29	2											
177	4	4		177	2							1	4	1		
34				34												
8				8				1	1							
680	9	9		680	13	4		1	1		1	1	9	6		

(4) 平成6年度外国人留学生定期健康診断受診状況(再掲)

学 部	在 籍 者	内 訳		受 診 者	未受診者	受 診 率 (%)	
		在籍身分	対 象 者				
教 育 学 部	7	学 部 生	3	3		100.0	
		研究科生					
		研 究 生	3	0	3	0.0	
		聴 講 生	1	0	1	0.0	
		計	7	3	4	42.9	
医 学 部	36	学 部 生	9	8	1	88.9	
		研究科生	26	26	0	100.0	
		研 究 生	1	0	1	0.0	
		聴 講 生					
		計	36	34	2	94.4	
工 学 部	65	学 部 生	14	14	0	100.0	
		研究科生	42	34	8	81.0	
		研 究 生	7	1	6	14.3	
		聴 講 生	2	0	2	0.0	
		計	65	49	16	75.4	
農 学 部	23	学 部 生	2	2	0	100.0	
		研究科生	13	13	0	100.0	
		研 究 生	8	4	4	50.0	
		聴 講 生					
		計	23	19	4	82.6	
教 養 部	6	学 部 生					
		研究科生					
		研 究 生	2	1	1	50.0	
		聴 講 生	4	0	4	0.0	
		計	6	1	5	16.7	
合 計	137	学 部 生	28	27	1	96.4	
		研究科生	81	73	8	90.1	
		研 究 生	21	6	15	28.6	
		聴 講 生	7	0	7	0.0	
		計	137	106	31	77.4	
連合農学研究科	40	岐阜大学 配置学生	20	18	2	90.0	
連合獣医学研究科	17	岐阜大学 配置学生	5	4	1	80.0	

※ 在籍者は、平成6年5月1日現在の在籍者である。

(5) 平成6年度放射線取扱者特別健康診断結果

4月実施

学部・研究科	受診者数	要再検者数	再検査結果		
			異常なし	要観察	未受検
教育学部	1				
工学部	37	2		2	
農学部	85	2		1	1
小計	123	4		3	1
工学研究科	60				
農学研究科	72	1	1		
連合農学研究科	2	1		1	
連合獣医学研究科	4				
小計	138	2	1	1	
合計	261	6	1	4	1

10月実施

学部・研究科	受診者数	要再検者数	再検査結果		
			異常なし	要観察	未受検
教育学部	2				
工学部	42	1		1	
農学部	86				
小計	130	1		1	
工学研究科	49				
農学研究科	55	1			
連合農学研究科	5				
連合獣医学研究科	3				
小計	112	1			
合計	242	2		1	

(6) 平成6年度外国人留学生特別健康診断実施結果

平成6年10月17日 実施
平成6年10月21日

検査内容		受診者数	要再検数	再検査結果			
項目	正常値			異常なし	要観察	要治療	
血	WBC	4000~9000	65	2		2	
	RBC	♂431~565 ♀378~497	65				
	Ht	♂40.2~51.5 ♀33.6~44.6	65	1		1	
	Hb	♂13.7~17.4 ♀11.3~14.9	65	2		2	
	血小板	13.4~34.9	65	2		2	
	MCV	♂83~101 ♀79~99	65				
	MCH	♂28.1~34.5 ♀26.3~33.6	65				
	MCHC	♂31.8~36.4 ♀31.1~36.2	65				
	液	血液像		65			
		総蛋白	6.7~8.3	65			
検	GOT	10~40	65	2		2	
	GPT	4~50	65	3		3	
	γ-GTP	♂80 ↓ ♀30 ↓	65				
	LDH	290~540	65				
査	クレアチニン	♂0.8~1.2 ♀0.6~0.9	65				
	尿素窒素	8~20	65				
項	中性脂肪	32~153	65	7	1	6	
	コレステロール	130~240	65				
	HDL- コレステロール	♂34~76 ♀40~88	65				
	血清鉄	♂62~216 ♀43~172	65				
	CRP	(-)	65				
	梅 毒	凝集法	(-)	39			
		TPHA法	(-)	39	1		1
HBs抗原	(-)	48	1		1		
HC抗体	(-)	50					
HIV抗体	(-)	42					
そ の 他	尿 検	蛋白	(-)	16			
		糖	(-)				
	血圧測定	139 ↓ ~ 89 ↓	64				
	心電図検査		29	1		1	
	胸部 X-P		9				
検査依頼その他		血糖	1	4		3	
		HbA1C	1				
		HBe	1				
		UGI	1				
		ホルター ECG	1				
計 (延数)				26	1	24	1

平成6年度 外国人留学生特別健康診断実施結果

学部等	対象者数	受検者数	受検率 (%)	要再検者数	再 検			結 果	
					異常なし	要 観 察	要 治 療		
教 養 部	6	4	66.7						
教 育 学 部	7	4	57.1						
医 学 部	13	1	7.7						
工 学 部	25	9	36.0	2		2			
農 学 部	14	9	64.3	1		1			
小 計	65	27	41.5	3		3			
医学研究科	26	7	26.9	2		2			
工学研究科	43	13	30.2	5	1	4			
農学研究科	14	6	42.9	3		3			
連合農学研究科	20	9	45.0	3		3			
連合獣医学研究科	5	5	100	2		1		1	
小 計	108	40	37.0	15	1	13		1	
合 計 (実数)	173	67	38.7	18	1	16		1	

対象者は、平成6年10月1日現在の在籍者である。

〈参考資料〉

留学生の健康保持・増進のための集い

皆さんの日本での留学の目的を達成していただくために、保健管理センターは、健康管理の面から支援したいと思っています。

皆さんが日本での留学生生活を毎日楽しく有意義に過ごすための心構え、心身の健康の大切さなどについて話しあう会を開くことにしました。

留学生全員が参加されることを願っています。

・ 日時 :	10	が	12	に	(	水	曜	日)
	月	つ	日	ち		すい	よう	び	
	午	ご	1	じ	30	分	か	ら	
	後	こ	時	時	分	か	ら		
・ 場所 :	大	が	会	館	(2	階)	第	6	集
	学	く	い	かん	かい	だい	しゅう	かい	しつ
	会	学	館	館	階)	第	集	会	室

なお、体の調子がよくない方、体に異常・病気があるのではと気にしている方はもちろんのこと、検査を受けて異常の有無を確かめたいと希望される方には、希望を聞いた上で、心 Heart, 腎 Kidney, 肝 Liver, 膵 Pancreas 及び感染症などについてのいろいろな検査(尿・血液・血圧・心電図などの検査)を後日実施したいと思っています。

検査は無料で、検査結果は本人のみにお知らせし、個人の秘密が守られることは言うまでもないことです。

自分の健康状態を確かめるよい機会ですので、多くの方が受検されることを願っています。

1994.9.14

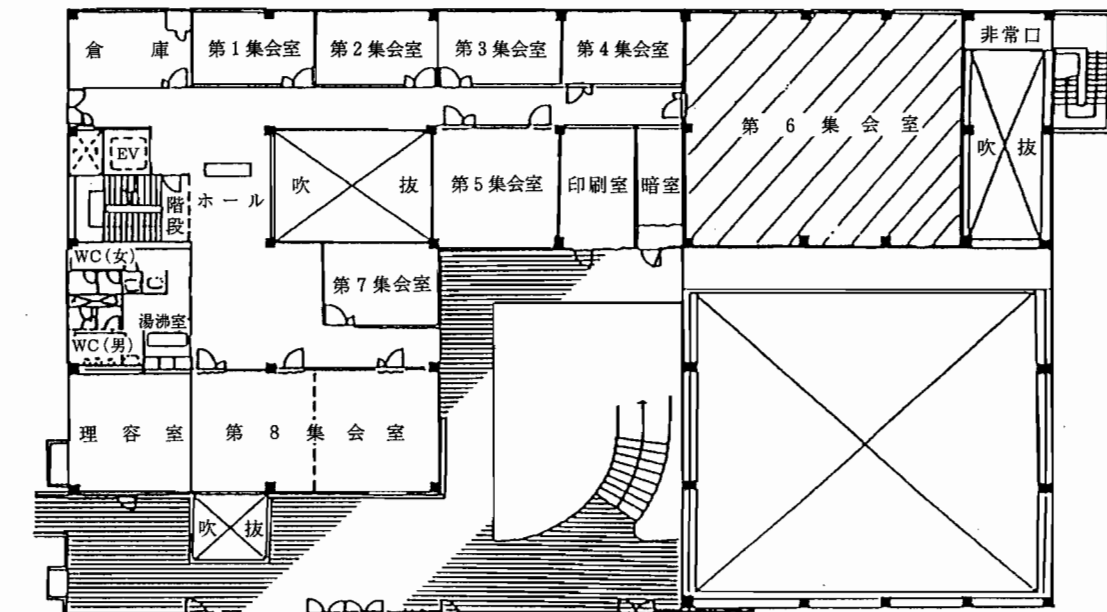
岐阜大学 保健管理センター

「留学生の健康保持・増進のための集い」

会場案内図

会場

(大学会館 2階)



10月12日 (水曜日)

午後1時30分から

大学会館 (2階) 第6集會室

〈参考資料〉

保健管理センター利用のすすめ

あなたの日本における留学生活がみのり豊かなものとなるようにと心から願っていますが、長年住みなれた自国の風土とは相当に異なり、また文化的背景も異なった環境で生活し、勉強するわけですから、心労の多い毎日を送っていることと思います。

日本の言語・風俗・習慣・気候・食物などに早く慣れて、それに順応した生活、心身ともに健全な生活をするのが大切かと思えます。

保健管理センターは、学生の心身の健康の保持・増進を図ることを目的として、健康診断・健康相談・救急処置など保健管理についての専門的業務を行っています。

具体的には、急病・負傷の救急処置を行ったり、一人では問題の解決が困難であり、しかも誰に相談してよいかわからないようなこと及びいろいろな悩みことなどについても相談に応じます。個人の秘密が守られることはいうまでもありません。あなたも気軽に利用してください。

なお、毎年4～5月に実施される定期健康診断は全員が受検し、せめて年1回は、自分の健康状態を確認してください。受検していないと、いろいろな場合に必要となる健康診断書・証明書が発行できませんことを念のために申し添えます。

日本での留学生生活を毎日楽しく、有意義に過ごされることを願っていますが、そのためにも健康管理には十分に留意して欲しいと思っています。

保健管理センター（大学会館の西北角）

TEL 〈058〉 293-2174（ダイヤルイン）

〈参考資料〉

あ ん け ー と
ア ン ケ ー ト

○印を付け、必要事項を記入してください。

1. あなたは、検査を希望されますか。

希望します ・ 希望しない

2. どんな検査を希望しますか。(特別に希望する検査がありますか。)

あ る (具体的に記入してください。)

な い

3. 気になる自覚症状・異常などがあれば具体的に記入してください。

4. 検査日は、いつを希望されますか。

じゅう がつ じゅうしち にち げつ じゅう がつ にじゅういち にち きん
10 月 17 日 (月) ・ 10 月 21 日 (金)

(所 属)

がく ぶ ねん、その他 ()
学 部 年、その他 ()

けんきゅうか ねん
研究科 年

(氏 名)

おとこ おんな
男 ・ 女

〈参考資料〉

お知らせ

検査の日	平成 年 月 日 ()
検査をする時間	A M 9 : 0 0 ~ A M 1 0 : 3 0
検査をする所	岐阜大学保健管理センター
注意すること	1) 検査をする日の朝は、食べたり、飲んだり しないこと。 2) この日が都合つかない人は、申し出てく ださい。

〈参考資料〉

留学生健康診断

内は、自分で記入して、検査の日を持って来てください。

平成6年10月

学部 (がくぶ)	学科 (がつか)	学年 (がくねん)
研究科 (けんきゅうか)	専攻 (せんこう)	学年 (がくねん)
研究生 (けんきゅうせい)	所属 (しょぞく)	
ふりがな		
氏名 (しめい)		
性別 (せいべつ) 男 (おとこ) ・ 女 (おんな)		
生年月日 (せいねんがっぴ) 年 (ねん) 月 (がつ) 日 (にち) 生		

※①～⑥は、保健管理センターで記入する

①定期健康診断検査項目 (未受検者のみ)

胸部 X - P	
尿検査	蛋白
	糖

②血圧・脈拍 (全員)

/	/分
/	/分
/	/分

③血液検査 (全員)

RBC
WBC
H b
H t
T P
GOT
GPT
LDH
γ-GTP
中性脂肪
T-CHO
BUN
クレアチニン

④血液検査 (希望者のみ)

凝集
TPHA
HBsAg
HCV
HIV

⑥その他

⑤心電図検査

<input type="checkbox"/>	必要と認める者のみ
--------------------------	-----------

(7) 健康管理カードⅠ・Ⅱによる新入学生健康調査・個別面接

新入学生の健康調査・保健管理、特に精神健康管理について：昭和42年度から新入学生全員を対象とした個別面接を、定期健康診断の一貫として、教育学部・教養部の心理学等担当教官、医学部・附属病院の精神医学等担当教官・医師の協力を得て実施してきたが、昭和53年度から実施方法・時期・要再面接の判定基準などを変更し、新入学生全員の健康状態の把握、精神不安定・不健康な者の早期発見、それらの早期の対処、さらに積極的に不健康の予防、人格的発達への寄与などを目的に、健康調査・個別面接として継続実施している。

要領：入学式の当日、学生に配布し、記入させた健康管理カードⅠ・Ⅱ（参考資料参照）を保健管理センターへ本人に持参させ、提出時にそれらを資料として、1人4～5分程度の面接を行い、各人の心身の健康状態を調査し、集団生活・修学上の諸問題について適切な指導・助言を与え、さらに保健管理センターの組織・機能について説明し、同センターの利用を勧める。

面接・調査の結果、さらに詳しく診察・検査・面接を要すると判定された者については、早い時期（定期健康診断実施前から実施中）に事後措置・再面接を行う。

要再面接の判定基準：健康管理カードⅡの自覚症状・既往歴及び中段の60項目のうち30項目以上肯定したもの、25・49・56番の項目を肯定したもの、備考欄に相談したいとか、気になることの記載のあるもの及び面接時の印象などの総合判定による。

面接・調査は、保健管理センターの保健管理医（精神科医・内科医）、学校医（保健管理センター非常勤講師）、保健婦・看護婦が担当する。

〈参考資料〉

健康管理カード I

6

岐阜大学

ふりがな		生年 月日	昭和 . . .	性別	男・女	運動 部名	
氏名							

年度	学部・研究科	学 科	学 籍 番 号
6			

健康調査

次のような病気にかかったことがあれば、何才の時か記入してください。

1. 肺結核才	2. その他の結核才	3. 心疾患才	4. 腎疾患才	5. 肝疾患才	
6. 気管支喘息才	7. 貧血才	8. リウマチ才	9. 小児マヒ才	10. てんかん才	
11. ノイローゼ才	12. 精神神経疾患才	13. 交通事故に患 よる疾患才	14. 骨折才		
15. その他 [					] 才

健康診断

検査項目	検査期日	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
身長 (cm)		.	.	.	.	.	.	.	.
体重 (kg)		.	.	.	.	.	.	.	.
視力	右	()	()	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()	()	()
眼疾									
耳疾									
鼻及び咽喉									
皮膚疾患									
エックス線	番号								
	所見								
尿	蛋白								
	糖								
栄養									
聴打問診 (担当医師名)									
備考									

(裏 面)

6	ふりがな		生 年	昭和 . .	男
	氏 名		月 日		女

年 度	学 部 ・ 研 究 科	学 科
6		

健康診断再検査

検査項目		実施年月日												
				
エ ッ ク ス 線 (直 接 所 見)	所 見													
	血 圧 測 定													
尿 蛋 白 潜 血 糖 検 査	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿	早朝尿・来室尿
	ユリプレット													
	ズルホ													
	スルフォ後加熱													
	煮 沸													
	潜 血													
	糖	ユリプレット												
	テストテープ													
担当医師名														
備 考														

(裏 面)

学籍番号

記載年月 平成 6 年 月

ふりがな 氏名	男 女	昭和 年 月 日 生 才	学部 学科
出身高校 出身大学	高校 大学	年 月 卒 大学, 卒業, 中退	
現住所 (〒) (TEL) () (方)		自宅 下宿 学寮 その他()	
父兄住所 (〒) (TEL) (氏名) (続柄)			
家 族	父 才	兄 人	弟 人
	母 才	姉 人	妹 人
(同居の)	祖父 才	祖母 才	

◎健康管理カードⅠ・Ⅱの提出は、下記日時に本人自身が持参し保健管理センターへ提出してください。
(この健康管理カードⅡは電算機処理しますので折り曲げないでください。)

教育学部 }
医学部 } 4月8日(金), 11日(月), 12日(火), 13日(水) …… 9時から16時の間
工学部 }
農学部 }

工学部 4月8日(金), 11日(月), 12日(火), 13日(水) …… 9時から16時の間
(夜間主コース) 4月15日(金) …… 17時から19時の間

医療技術短期大学 4月7日(木) …… 入学式終了後

(8) 平成6年度新入学生の健康調査・個別面接実施結果

1. 学部学生

区 分	教育学部	医学部	工 学 部		農学部	合 計
			昼間コース	夜間主コース		
入 学 生 数	348	81	567	82	259	1,337
調査・面接を受けた学生数	343	81	545	74	257	1,300
調査・面接受検率 (%)	98.6	100	96.1	90.2	99.2	97.2
要再接触となった学生数	17	9	35	5	15	82
要 再 面 接 率 (%)	5.0	11.1	6.4	6.8	5.8	6.3
再接触をうけた学生数	14	5	2.5	3	13	59
再 面 接 受 検 率 (%)	82.4	55.6	71.4	6.0	86.7	72.0

2. 編入学生 (工学部3年)

工 学 部 の コ ー ス	昼 間 コ ー ス	夜 間 主 コ ー ス
入 学 生 数	42	2
調査・面接を受けた学生数	42	2
調査・面接受検率 (%)	100	100
要再接触となった学生数	1	0
要 再 面 接 率 (%)	2.4	0
再接触をうけた学生数	1	0
再 面 接 受 検 率 (%)	100	0

3. 医療技術短期大学部学生

入 学 生 数	79
調査・面接を受けた学生数	79
調査・面接受検率 (%)	100
要再接触となった学生数	6
要 再 面 接 率 (%)	7.6
再接触をうけた学生数	3
再 面 接 受 検 率 (%)	50

(9) 入学志願者の健康診断

(a) 平成7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」（平成6年5月17日付け文高大第178号高等教育局長通知）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

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。

1. 健康状況の把握

入学志願者の健康状況の把握については、調査書の「健康の状況」の記載によることを原則とする。ただし平成4年度以前の高等学校卒業生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予め審査し、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、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) 泌尿器科
- (9) その他必要事項

4. 入学適否の判定

健康診断委員会は、次の区分により適否を判定する。

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

(b) 平成7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、平成6年5月17日付け文高大第178号通知に準拠して実施し、本学の特質を考慮して下記の項目に該当する者は、岐阜大学入学試験委員会健康診断委員会で入学の適否を判定する。

1. 視力について

矯正視力が両眼ともに0.1以下の者（1眼が失明していても、他眼の矯正視力が0.2以上あれば差し支えない。）

ただし、医学部においてはこのほか次に該当する者

(ア) 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。）

(イ) 1眼の視野が10度以内の者にあつては、他眼の中心視野が30度以下の者

2. 聴力について

医学部及び農学部獣医学科においては、純音オーディオメータによる聴力検査にて両耳の聴力レベルが70 dB以上の者

〈注〉

(1) 聴力測定は補聴器を装着しない状態で行う。

(2) 純音オーディオメータは、JIS規格（昭和57年8月14日改定）を用いる。

(3) 聴力レベルは、会話音域の平均聴力レベルとし、周波数500, 1000, 2000ヘルツの純音に対する聴力レベル（dB値）をそれぞれa、b、cとした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$\frac{a + 2b + c}{4}$$

3. その他疾病若しくは身体の障害等により、修学上困難がある者

(c) 平成7年度 入学試験健康診断精密検査の該当者数及び受検者数

学部	志願者数		検査項目等 該当・受検者数		内科診察	尿検査	赤沈	眼科診察	耳鼻咽喉科診察	整形外科診察	泌尿器科診察	放射線科診察	X線直接撮影	その他	計		欠席数		
	前期	後期	一般	特別											該当者数	受検者数		延件数	実人員
教育学部	1,339			112										1	1	1			
	2,007			(7)	3	2		1						1	1	1			
医学部	501				2	2		0						3	9	7	4		
				65	2	1								5	8	7			
工学部	984				2	1								5	8	7			
	671													1	1	1	1		
工学部	984			196										0	0	0			
	671			(8)	1	1								2	1	1	1		
工学部	57				0	0								0	0	0			
	98			58															
農学部	676													1	1	1			
	335			112										1	1	1			
計	6,781				6	4		1						11	22	18	6		
					4	3		0						8	15	12			

注. 1. 志願者数における「特別」とは、推薦・社会人・帰国子女・私費外国人留学生特別選抜を示す。

2. () 内は、私費外国人留学生で外数。

2. 職員の健康管理

(1) 平成6年度職員健康診断業務計画

区 分	対 象 者	期 間	検 査 項 目 等
一般定期健康診断	職 員 全 員 (1,660人)	5 月	1 身体測定（身長、体重、視力） 2 内科検診 3 胸部エックス線間接撮影 4 血圧測定 5 尿中の蛋白及び糖の検査
	35 歳、40 歳以上 (863人)	9 月	心電図検査
		7 月	血清総コレステロール検査、中性脂肪検査、貧血検査、 肝臓機能検査（放射線取扱者は、10月）
	40 歳 以 上 (217人)	1 月	胃の検査（エックス線間接撮影）
一般定期健康診断 （精密検査）	再検査及び精検者	6 月	1 胸部エックス線直接撮影、赤沈、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	放 射 線 取 扱 者 (454人)	3ヶ月毎	皮膚の検査、問診、血液の検査（4月・10月）
	理 学 療 法 士 (2人)	11月～12月	自覚症状等の検査、皮膚の検査、上肢・頸部及び背部 の機能検査
	夜 勤 者 (268人)	〃	自覚症状等の検査、血圧の測定、尿の検査
	自 動 車 運 転 手 (5人)	〃	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 (32人)	〃 (検便毎月)	自覚症状等の検査、伝染病の検査、寄生虫の検査、 皮膚の検査、腰部の機能検査
	特 定 有 害 業 務 従 事 者 等 (62人)	7 月	自覚症状等の検査、口腔及び皮膚の検査、血液の検査、 尿の検査、肺臓の検査、肺活量の検査等
	紫 外 線 取 扱 者 (3人)	11月～12月	自覚症状等の検査、眼及び皮膚の検査
	病 原 体 取 扱 者 (894人)	7 月 10 月	自覚症状等の検査、病原体による疾病に特有な症状の 検査、病原体の検査
	チ ェ ン ソ ー 等 取 扱 者 (4人)	11月～12月	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
V D T 作 業 従 事 者 (専従者) (45人)	〃	自覚症状等の検査、眼の検査、上肢・頸部及び背部の 機能検査、問診	

注 対象者は、定員内職員のみ計上した。

(2) 平成6年度職員一般定期健康診断実施計画

対象部局等	日時	検査等項目	場所	備考
工学部、農学部 大学院連合農学研究科 大学院連合獣医学研究科	5月24日(火) 13:00~15:30	身体測定、内科診察 胸部エックス線間接撮影 血圧測定及び尿検査	保健管理 センター	医師 4人 看護婦 4人
本部、教育学部 教養部、附属図書館 地域共同研究センター 流域環境研究センター 保健管理センター	5月27日(火) 13:00~15:30	〃	〃	医師 4人 看護婦 4人
司地区	5月30日(月) 31日(火) 13:00~15:30	〃	附属病院	医師 各6人 看護婦 各2人
柳戸地区	5月30日(月) 31日(火) 9:00~11:00	血圧測定及び尿検査	保健管理 センター	再検査の必要な 者
司地区	6月15日(水) 10:00~11:30	胸部エックス線直接撮影	附属病院	精密検査の必要 な者
柳戸地区	6月15日(水) 13:00~14:00	〃	保健管理 センター	〃
流域環境研究 センター (高山地区勤務の者)	別に定める	身体測定、内科診察 胸部エックス線間接撮影 血圧測定及び尿検査 心電図検査(35才、40才以上の者)	高山保健所	☎ 0577-33-1111 保健予防課
農学部附属演習林	別に定める	身体測定、内科診察 胸部エックス線間接撮影 血圧測定及び尿検査	益田保健所	☎ 05765-2-3111 保健予防課

(備 考)

1. 地区別の区分は、次のとおりとする。

- (1) 柳戸地区：事務局、学生部、教育学部・工学部・農学部（附属農場を含み、附属演習林を除く。）、教養部、大学院連合農学研究科・大学院連合獣医学研究科、附属図書館（医学部分館を除く。）、地域共同研究センター、流域環境研究センター（高山地区勤務の者を除く。）及び保健管理センター

(2) 司地区：医学部、医学部附属病院、附属図書館医学部分館及び医療技術短期大学部

2. かくたん検査は、諸検査の結果必要な者について実施する。

3. 教育学部附属小・中学校については、別に実施する。

(3) 平成6年度職員心電図検査・血清総コレステロール検査・中性脂肪検査・貧血検査・肝機能検査及び胃の検査実施計画

1) 検診対象者

- a 心電図検査・血清総コレステロール検査・中性脂肪検査・貧血検査については満35歳及び満40歳以上の職員、肝機能検査・胃の検査については満40歳以上の職員
- b 上記以外で検査を希望する職員

2) 検査日時等

区 分	日 時	対 象 部 局	実 施 場 所
心 電 図 検 査	7月21日(木) 26日(火) 8月24日(水)	教育学部附属小・中学校	杉浦内科胃腸科医院 (岐阜市加納)
	9月26日(月) 13:30~16:00	事務局・学生部・工学部・農学部 大学院連合農学研究科・大学院連合獣医学研究科 地域共同研究センター 流域環境研究センター	大学会館2階 第5集会室
	9月27日(火) 13:30~16:00	教育学部 教養部 附属図書館(分館を除く。) 保健管理センター	
	9月5日(月) 8日(木) 9日(金) 13:30~15:00	医学部 医学部附属病院 附属図書館医学部分館 医療技術短期大学部	医学部附属病院
血清総コレステロール検査	7月7日(木) 9:00~11:00	事務局・学生部 農学部(附属農場を含む。) 教養部 大学院連合農学研究科 大学院連合獣医学研究科 附属図書館(医学部分館を除く。)	保健管理センター
	7月8日(金) 9:00~11:00	教育学部・工学部 地域共同研究センター 保健管理センター 流域環境研究センター	〃
貧血検査	5月18日(水) 19日(木) 13:00~16:30	医学部 医学部附属病院 附属図書館医学部分館 医療技術短期大学部	医学部附属病院
肝機能検査	7月21日(木) 26日(火) 8月24日(水)	教育学部附属小・中学校	杉浦内科胃腸科医院 (岐阜市加納)
胃の集団検診	7月21日(木) 26日(火) 8月24日(水)	〃	〃
	2月23日(木) 24日(金) 25日(土) 8:30~10:30	医学部 医学部附属病院 附属図書館医学部分館 医療技術短期大学部	医学部教育棟前
	1月26日(木) 8:30~10:30	事務局・学生部 教育学部 教養部 地域共同研究センター 保健管理センター	教育・教養棟間通路
	1月27日(金) 8:30~10:30	工学部 農学部 大学院連合農学研究科 大学院連合獣医学研究科 附属図書館	工学部ピロティ

(4) 平成6年度職員一般定期健康診断実施結果

部 局	胸部X線間接撮影					胸部X線直接撮影					血 圧 測 定					尿 検 査				心 電		
	対 象 者	受 診 実 人 員	受 診 延 人 員	受 診 率	経 過 観 察 実 施 数	対 象 者	受 診 実 人 員	受 診 延 人 員	受 診 率	経 過 観 察 実 施 数	対 象 者	受 診 実 人 員	受 診 延 人 員	受 診 率	経 過 観 察 実 施 数	対 象 者	受 診 実 人 員	受 診 延 人 員	受 診 率	経 過 観 察 実 施 数	対 象 者	受 診 実 人 員
事務局・学生部 地域共同研究センター 保健管理センター 流域環境研究センター	123	40	40	33	0	0	0	0	0	0	123	43	49	35	2	123	46	49	37	4	108	14
教 育 学 部	197	80	80	41	0	0	0	0	0	0	197	102	102	52	0	197	91	95	46	0	123	17
医 学 部	268	141	141	53	0	4	4	4	100	0	268	141	141	53	8	268	138	138	51	2	173	2
医学部附属病院	476	338	338	71	0	6	6	6	100	0	476	333	333	70	5	476	330	330	69	1	159	14
工 学 部	220	63	63	29	0	0	0	0	0	1	220	68	73	31	0	220	63	64	29	0	144	7
農 学 部 大学院連合農学研究科 獣医学研究科	152	43	43	28	0	0	0	0	0	0	152	43	43	28	0	152	42	42	28	0	107	9
教 養 部	88	29	29	33	0	0	0	0	0	0	88	31	31	35	1	88	31	31	35	3	51	11
附 属 図 書 館	20	11	11	55	0	0	0	0	0	0	20	11	11	55	0	20	11	11	55	0	14	4
医療技術短期大学部	31	21	21	68	3	3	3	3	100	3	31	15	15	48	1	31	16	16	52	0	25	4
計	1,575	766	766	49	3	13	13	13	100	4	1,575	787	798	50	17	1,575	768	776	49	10	904	82
上記「計」に人間ドック の受診者を加えた人数	1,854	1,045	-	56	-	-	-	-	-	-	1,854	1,066	-	57	-	1,854	1,047	-	56	-	1,205	384

注：下段数字は、希望者数で外数である。

図検査			血清総コレステロール検査					中性脂肪検査					貧血検査					胃の検査					肝臓機能検査					
受診 延 人員	受診 率	経過 観察 実施 数	対 象 者	受診 実 人員	受診 延 人員	受診 率	経過 観察 実施 数	対 象 者	受診 実 人員	受診 延 人員	受診 率	経過 観察 実施 数	対 象 者	受診 実 人員	受診 延 人員	受診 率	経過 観察 実施 数	対 象 者	受診 実 人員	受診 延 人員	受診 率	経過 観察 実施 数	対 象 者	受診 実 人員	受診 延 人員	受診 率	経過 観察 実施 数	
人	%	人	人	人	人	%	人	人	人	人	%	人	人	人	人	%	人	人	人	人	人	%	人	人	人	人	%	人
142	13	60	1086	216	216	19	2	1086	216	216	19	2	1086	206	206	19	0	1081	81	81	7	1	1086	246	246	22	21	
171	14	1	1236	326	326	26	0	1236	326	326	26	0	1236	326	326	26	0	1131	131	131	12	0	177	32	32	18	0	
26	1	0	17395	16095	16095	92	2	17395	16095	16095	92	5	17395	16095	16095	92	5	16310	1510	1510	9	0	17395	16095	16095	92	10	
1411	9	0	159302	153302	153302	96	6	159302	153302	153302	96	1	159302	153302	153302	96	8	1505	3018	3018	20	0	159302	153302	153302	96	5	
71	5	0	14411	1411	1611	10	0	14411	1411	1411	10	0	14411	1411	1411	10	0	1461	41	41	3	0	14411	1411	1611	10	0	
9	8	0	10714	2214	2214	21	1	10714	2214	2214	21	1	10714	2214	2214	21	0	1042	82	82	8	0	10714	2214	2214	21	0	
111	22	3	5011	1011	1011	20	0	5011	1011	1011	20	0	5011	1011	1011	20	0	482	72	72	15	2	5011	1011	1011	20	21	
41	29	0	14	5	5	36	0	14	5	5	36	0	14	5	5	36	0	14	5	5	36	0	14	5	5	36	0	
4	16	0	255	195	195	76	1	255	195	195	76	1	255	195	195	76	0	23	3	3	13	0	255	195	195	76	0	
8223	9	104	903450	436450	438450	48	121	903450	436450	436450	48	101	903450	435450	435450	48	135	86935	9335	9335	11	3	957430	439430	441430	46	102	
-	32	-	1,165	1,165	1,167	100	-	1,624	1,160	-	71	-	1,632	1,164	-	71	-	1,183	407	-	34	-	1,666	1,148	-	69	-	

(5) 平成6年度職員特別定期健康診断実施計画

対象地区	対象者	日時	検査等項目	場所	備考
柳戸地区	特定有害物質取扱者	7月6日(水) 9:00~11:00	自覚症状等の検査、口腔及び皮膚の検査、血液の検査、尿の検査、肺臓の検査等	保健管理センター	医師 3人 保健婦 1人 看護婦 3人
	病原体取扱者	7月7日(木) 10月28日(金) 9:00~11:00	自覚症状等の検査、病原体による疾病に特有な症状の検査、病原体の検査	〃	〃
	放射線取扱者	4月15日(金) 10月28日(金) 9:00~11:00	皮膚の検査、問診(3ヵ月毎)、血液の検査	〃	〃
	VDT作業従事者	11月21日(月) 13:00~15:00	自覚症状等の検査、眼の検査、上肢、頸部、背部の機能検査	〃	〃
	自動車運転手	〃	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	〃	自覚症状等の検査、伝染病の検査(毎月)、寄生虫の検査、皮膚の検査、腰部の機能検査	〃	〃
	チェンソー等取扱者	12月16日(金) 14:00~16:00	自覚症状等の検査、筋力の検査、血圧の測定、末しょう循環機能検査、末しょう神経機能検査	医学部 附属病院	
司地区	特定有害物質取扱者	5月18日(水) 19日(木) 13:00~15:30	自覚症状等の検査、口腔及び皮膚の検査、血液の検査、尿の検査、肺臓の検査、肺活量の検査等	医学部 附属病院	各診療科で 受診 看護婦 3人

対象地区	対 象 者	日 時	検 査 等 項 目	場 所	備 考
司 地 区	病原体取扱者	5月18日(水) 19日(木) 11月8日(火) 9日(水) 13:00~15:30	自覚症状等の検査、病原体による疾病に特有な症状の検査、病原体の検査	医 学 部 附 属 病 院	各診療科で 受診及び春、 秋毎に6人の 看護婦を 依頼
	放射線取扱者	5月18日(水) 19日(木) 11月8日(火) 9日(水) 13:00~15:30	皮膚の検査、問診(3ヶ月毎)、血液の検査	〃	
	理学療法士	12月16日(金) 9:00~12:00	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	12月5日(月) 9日(金) 随 時	自覚症状等の検査、血圧の測定、尿の検査	〃	
	自動車運転手	12月6日(火) 14:00~15:30	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	12月6日(火) 14:00~15:30	自覚症状等の検査、伝染病の検査(毎月)、寄生虫の検査、皮膚の検査、腰部の機能検査	〃	
加納地区	給食等関係者	12月26日(月) 8:30~10:00	自覚症状等の検査、伝染病の検査(毎月)、寄生虫の検査、皮膚の検査、腰部の機能検査	附 属 学 校 保 健 室	

6. マンガン及びその化合物
咳・たん・瞬目減少・膏顔（あぶら顔）・流涎・発汗異常・手指の振せん・書字拙劣・歩行障害・不随意性運動障害・発語異常・その他（
握力減退
7. クローム及びその化合物
咳・たん・胸痛・その他（
角膜・鼻粘膜及び皮膚の炎症ならびに潰瘍
8. カドミウム及びその化合物
咳・たん・息切れ・食欲不振・悪心・嘔吐・反復性の腹痛又は下痢・体重の減少
その他（
歯牙の変色・鼻粘膜の炎症
9. ベリリウム及びその化合物
咳・たん・咽頭痛・息切れ・動悸・倦怠感・食欲不振・体重の減少
その他（
皮膚の炎症
10. ひ素及びその化合物
咳・たん・下痢・便秘・知覚異常・体重の減少・その他（
皮膚の色素沈着又は障害・爪の変形・口内炎・鼻粘膜の障害
11. りん及びその化合物（有機りんを除く。）
倦怠感・食欲不振・貧血・黄だん・体重の減少・その他（
口腔粘膜の炎症・歯牙の障害
12. 有機りん剤
多汗・縮瞳・眼瞼及び顔面の筋線維性攣縮・その他（
13. シアン及びその化合物（アクリロニトリル、トリレンジイソシアネート（TDI）及びオルト・フタロジニトリルを除く。）
頭重・頭痛・疲労感・倦怠感・異味・胃腸症状・その他（
結膜充血
14. アクリロニトリル
頭重・頭痛・全身倦怠感・悪心・嘔吐・鼻血・不眠・貧血・黄だん
その他（
発疹・結膜炎
15. トリレンジイソシアネート（TDI）（メチレンジフェニルジイソシアネート（MDI）を含む。）
頭重・頭痛・眼痛・鼻痛・咽頭部違和感・咳・たん・胸部圧迫感・息切れ・胸痛・呼吸困難・全身倦怠感・体重の減少・その他（
眼、鼻腔及び咽頭等の粘膜の炎症・皮膚の炎症
16. オルト・フタロジニトリル
頭重・頭痛・もの忘れ・不眠・倦怠感・悪心・食欲不振・顔面蒼白・手指の振せん・
その他（
てんかん様発作の既往歴
17. 塩素及びその化合物
咳・たん・上気道刺激症状・その他（

18. ふっ素及びその化合物
胃腸障害・咳・たん・嗅覚鈍麻・その他 ()
眼、口腔及び鼻腔の粘膜の炎症・皮膚の炎症・爪の変形
歯牙の変色
19. よう素及びその化合物
流涙・眼痛・咳・鼻汁過多・頭痛・めまい・その他 ()
皮膚の炎症・心悸亢進・眼球突出・甲状腺腫・手指及び眼瞼の振せん・多食・多汗・体重減少
20. 一酸化炭素
頭痛・物忘れ・疲労感・めまい・精神不安感・その他 ()
視野の狭窄
21. 二酸化いおう
食欲不振・便秘・咳・嘔声・その他 ()
口腔粘膜の炎症・歯牙の酸蝕
22. 硫化水素及びメルカプタン類
頭痛・不眠・易疲労性・易興奮性・めまい・悪心・咳・上気道刺激症状
その他 ()
粘膜及び角膜の異常・歯牙の変化
23. 二硫化炭素
頭重・頭痛・不眠・焦燥感・めまい・下肢の倦怠感又はしびれ感・食欲不振等胃の異常症状・眼
痛・神経痛・その他 ()
手指の振せん・立位での体のふらつき
24. ベンゼン及びその同族体
疲労感・めまい・頭重・頭痛・不眠・食欲不振・記憶力減退
その他 ()
25. アルファーナフチルアミン及びその塩、ベーターナフチルアミン及びその塩、オルトトリジン
及びその塩、ジアニシジン及びその塩、ジクロルベンジジン及びその塩、マゼンタ、ベンジン及び
その塩並びにオーラミン
血尿・頻尿・排尿痛・その他 ()
26. ベンゼン及びその同族体のニトロ誘導体及びアミノ誘導体 (25欄に掲げる物質を除く。)
顔面蒼白・貧血・チアノーゼ (口唇及び四肢末端の青色)・胃腸障害・体重の減少・めまい・不
眠・耳鳴り・無力感・その他 ()
27. 芳香族炭化水素のハロゲン置換体
咳・たん・咽頭痛・頭痛・めまい・易疲労性・倦怠感・食欲不振・甘味嗜好・多汗・発熱・心悸
亢進・眼痛・その他 ()
皮膚の色素沈着及び炎症
28. 塩素化ビフェニル (PCB)
食欲不振・脱力感・その他 ()
にきび・皮膚の黒変
29. 脂肪族炭化水素のハロゲン置換体 (塩化ビニルを除く。)
疲労感・めまい・はきけ・その他 ()
30. 塩化ビニル
頭痛・めまい・耳鳴り・全身倦怠感・易疲労感・不定の上腹部症状・黄だん・黒色便・手指の疼

- 痛又は知覚異常・その他 ()
31. ピッチ並びにコールタール及びその重い蒸留物
食欲不振・咳・たん・眼痛・その他 ()
皮膚の色素沈着、炎症及びいぼ
32. エチレンイミン
頭痛・眼痛・鼻痛・咳・たん・胸痛・咽頭部違和感
その他 ()
眼、鼻腔及び咽喉の粘膜の炎症・皮膚の炎症
33. ニッケルカルボニル
頭痛・めまい・悪心・嘔吐・咳・皮膚そうよう感
その他 ()
鼻腔粘膜の炎症
34. 五酸化バナジウム
咳・たん・胸痛・呼吸困難・皮膚の蒼白・舌の緑着色・指端の手掌部の角化・手指の振せん・
その他 ()
35. ビス(クロロメチル)エーテル
咳・たん・胸痛・体重の減少・その他 ()
36. アクリルアミド
手足のしびれ・歩行障害・発汗異常・その他 ()
皮膚の炎症
37. クロロメチルメチルエーテル
咳・たん・胸痛・体重の減少・その他 ()
38. ニトログリコール
頭重・頭痛・肩凝り・胸部違和感・心臓症状・四肢末端のしびれ感・冷感・神経痛・脱力感・胃
腸症状・その他 ()
39. ベータープロピオラクトン
咳・たん・胸痛・体重の減少・その他 ()
皮膚の炎症
40. 硫酸ジメチル
咳・たん・嗄声・流涙・脱力感・胃腸症状・その他 ()
皮膚の炎症・結膜及び角膜の異常
41. 有機溶剤(前各欄に掲げる物質に含まれる有機溶剤を除く。)
頭重・頭痛・悪心・嘔吐・不眠・焦燥感・めまい・四肢倦怠感・食欲不振・腹痛・
その他 ()
42. 石綿
咳・たん・息切れ・胸痛・その他 ()
43. 酸、アルカリその他の刺激性物質及び腐蝕性物質
咳・たん・嗄声・流涙・脱力感・胃腸症状・その他 ()
眼及び口腔粘膜の炎症・皮膚の炎症・歯牙の変形
44. 有機性粉じんその他アレルゲンとなるおそれのある物質
咳・たん・その他 ()
皮膚の炎症

〈参考資料〉

特別定期健康診断（エックス線発生装置及び電子顕微鏡取扱者）

年 月 日

問 診 表

所属 _____ 氏名 _____

A. 全身的な症状

具体的に記入

1. 最近体重が減ってきた。 a. いいえ b. はい ()
2. 身体がだるい。 a. いいえ b. はい ()
3. 痛みを感じる所がある。 a. いいえ b. はい ()
4. 胃腸の調子が良くない。 a. いいえ b. はい ()
5. 熱が出ることがある。 a. いいえ b. はい ()
6. むくみがある。 a. いいえ b. はい ()
7. 毛がよく抜ける。 a. いいえ b. はい ()

B. 局所的な症状（眼）

1. 最近眼がかすむことがある。 a. いいえ b. はい ()
2. 最近眼が充血したり渴き易くなる
のに気がついている。 a. いいえ b. はい ()

C. 局所的な症状（皮膚：主に手及び指の症状）

1. かゆみがある。 a. いいえ b. はい ()
2. 痛みがある。 a. いいえ b. はい ()
3. 赤みがある。 a. いいえ b. はい ()
4. むくみがある。 a. いいえ b. はい ()
5. 皮がむける。 a. いいえ b. はい ()
6. カサカサに乾いて荒れる。 a. いいえ b. はい ()
7. 熱い茶碗などを持つとヒリヒリす
る。 a. いいえ b. はい ()
8. 指にタテジワが増えた。 a. いいえ b. はい ()
9. 指紋がはっきりしなくなった。 a. いいえ b. はい ()
10. 汗が出にくくなっている。 a. いいえ b. はい ()

11. 爪の形や色が変わってきた。 a. いいえ b. はい ()
12. 爪の周りの皮膚が荒れる。 a. いいえ b. はい ()
13. しみや白い斑点が出てきた。 a. いいえ b. はい ()
14. 指を曲げたり伸ばしたりする事が
少し不自由になった。 a. いいえ b. はい ()
15. あかぎれやひびわれができる。 a. いいえ b. はい ()
16. 丘疹(ブツブツ)やイボができてい
る。 a. いいえ b. はい ()
17. カサブタがあって剥すと
赤肌(ピラン)がでる。 a. いいえ b. はい ()
18. 潰瘍(穴があく)が出来て治らない。
または広がってくる。 a. いいえ b. はい ()
19. 結節(しこり)や隆起したところ
がある。 a. いいえ b. はい ()

《診 断》
《結 果》

異常 無し
有り

[具体的指示、又は処置]

検査年月日 平成 年 月 日

診 断 医 _____ ㊞

〈参考資料〉

自動車等の運転を行う業務（自動車運転手）

問 診 表

所 属

氏 名

昭和 年 月 日生

1. 自覚症状等の検査

頭痛、腰痛、胃症状等

2. 眼の検査

視 力 右 () 左 ()

視野等

3. 聴器の検査

聴力等 右 左

4. 平衡機能の検査

5. 胃腸の検査

6. 血圧測定

7. 上肢、頸部・腰部の機能検査

〈参考資料〉

調理・配膳等のため食品を取り扱う業務

問 診 表

所 属

氏 名

昭和 年 月 日生

1. 自覚症状等の検査
(頭痛、神経痛等)
2. 伝染病の検査
(1月ごとに1回) 別に実施
3. 寄生虫の検査 別に実施
(2・3は実施済を確認すること)
4. 皮膚の検査
(洗剤による皮膚の炎症)
5. 腰部の機能検査

〈参考資料〉

強烈な紫外線、赤外線又は可視光線にさらされる業務

問 診 表

所 属

氏 名



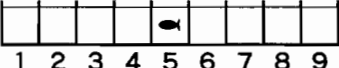
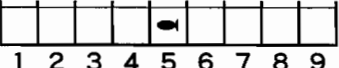
昭和 年 月 日生

1. 自覚症状等の検査
頭痛 有 眼痛等 有
無 無
2. 眼及び皮膚の検査
視力 右 () 左 ()
3. 皮膚の炎症等
有
無

〈参考資料〉

職員健康診断票 (VDT健診) I


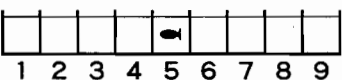
部局名

所 属	1	2	3
ふりがな	性 別 男・女		生年月日 昭和 年 月 日生
氏 名			
健康診断実施年月日	年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
以前に従事した機械作業名及びその期間	(年 月間) (年 月間)		(年 月間) (年 月間)
現在従事している機械作業の種類及び作業時間	1. データ入力等のキーパンチ作業 2. ワードプロセッサ作業 3. 文書編集 4. プログラム作成 5. CAD/CAM作業 6. 窓口業務 7. 予約業務 8. 監視作業 9. その他 ()		1. データ入力等のキーパンチ作業 2. ワードプロセッサ作業 3. 文書編集 4. プログラム作成 5. CAD/CAM作業 6. 窓口業務 7. 予約業務 8. 監視作業 9. その他 ()
	上記の機械作業に従事している平均作業時間: 1日 時間、1ヵ月 日		上記の機械作業に従事している平均作業時間: 1日 時間、1ヵ月 日
既往歴 (主として眼・脊柱・手腕)			
視	眼鏡の使用状況	1. 使用せず 3. 常用 2. 時々使用 (作業時・その他)	
	眼鏡の種類	1. 眼鏡 1. 近視 3. 乱視 2. コンタクト 2. 遠視	
機 遠	右眼視力	()	
	左眼視力	()	
	両眼視力	()	
能 距	乱 視	右  左 	
	立 体 視		
検 離	眼 位	 	
	近 距 離	右眼視力	()
査	左眼視力	()	
	両眼視力	()	
握 力 検 査 きき腕 (右・左)	右	kg	右
	左	kg	左
診 察 所 見 (自覚及び他覚症状) 主として ①眼症状 ②脊柱の形態及び 上肢、手指等			
指 導 区 分 事 後 措 置 の 内 容			
担 当 医 師 名	印		印

(裏 面)

職員健康診断票 (VDT健診) II

部局名

所 属	4	5	6
ふりがな		性 別	男・女
氏 名		生年月日	昭和 年 月 日生
健康診断実施年月日	年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
以前に従事した機械作業名及びその期間	(年 月間) (年 月間)		(年 月間) (年 月間)
現在従事している機械作業の種類及び作業時間	1. データ入力等のキーパンチ作業 2. ワードプロセッサ作業 3. 文書編集 4. プログラム作成 5. CAD/CAM作業 6. 窓口業務 7. 予約業務 8. 監視作業 9. その他 ()		1. データ入力等のキーパンチ作業 2. ワードプロセッサ作業 3. 文書編集 4. プログラム作成 5. CAD/CAM作業 6. 窓口業務 7. 予約業務 8. 監視作業 9. その他 ()
	上記の機械作業に従事している平均作業時間： 1日 時間、1ヵ月 日		上記の機械作業に従事している平均作業時間： 1日 時間、1ヵ月 日
既 往 歴 (主として眼・脊柱・手腕)			
視	眼鏡の使用状況	1. 使用せず 3. 常用 2. 時々使用 (作業時・その他)	1. 使用せず 3. 常用 2. 時々使用 (作業時・その他)
	眼鏡の種類	1. 眼鏡 1. 近視 3. 乱視 2. コンタクト 2. 遠視	1. 眼鏡 1. 近視 3. 乱視 2. コンタクト 2. 遠視
機 能	右眼視力	()	()
	左眼視力	()	()
	両眼視力	()	()
検 査	乱 視	右  左 	右  左 
	立 体 視		
眼 位			
	右眼視力	()	()
近 距	左眼視力	()	()
	両眼視力	()	()
握 力 検 査 きき腕 (右・左)	右	kg	右 kg
	左	kg	左 kg
診 察 所 見 (自覚及び他覚症状) 主として ①眼症状 ②脊柱の形態及び 上肢、手指等			
指 導 区 分 事 後 措 置 の 内 容			
担 当 医 師 名	印		印

(6) 平成6年度職員特別定期健康診断実施結果

検査項目 部局	有害薬品(1号)				紫外線(2号)				病原体(4号)				チェンソー(5号)				放射線				
	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員			
事務局・学生部 地域共同研究センター 保健管理センター 流域環境研究センター	1	1	1	100	0	0	0	0	0	7	7	7	100	0	0	0	0	1	1	4	2
教育学部	6	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	28	14
医学部	2	2	2	100	0	0	0	0	0	273	229	397	84	0	0	0	0	48	43	175	87
医学部附属病院	5	4	4	80	0	0	0	0	0	468	443	881	95	0	0	0	0	126	114	465	232
工学部	24	24	24	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	48	48
農学部 大学院連合農学研究科 獣医学研究科	20	17	17	85	0	5	3	3	60	1	9	5	6	56	0	4	4	34	32	58	58
教養部	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2
附属図書館	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療技術短期大学部	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	58	54	54	93	0	5	3	3	60	1	757	684	1,291	90	0	4	4	241	222	782	443

注：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。

調理配ぜんの上段数字は伝染病の検査、下段数字は寄生虫・皮膚及び腰部の機能検査を示す。

(2号)		理学療法士(4号)					深夜作業(6号)					自動車運転手(7号)					調理配ぜん(8号)					VDT作業従事者					
受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	対象者	受診実人員	受診延人員	受診率	経過観察実施数	
%	人	人	人	人	%	人	人	人	人	%	人	人	人	人	%	人	人	人	人	人	%	人	人	人	人	%	人
100 100	0 0	0	0	0		0	0	0	0		0	2	2	2	100	0	0	0	0		0	0	5	5	5	100	0
100 100	0 0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	3	3	35	100	0	0	0	0		0	
90 100	0 0	0	0	0		0	0	0	0		0	3	3	3	100	0	20	20	240	100	0	0	25	25	25	100	0
90 90	0 0	2	2	2	100	0	258	258	258	100	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
100 100	0 0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
94 94	1 1	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	1	1	12	100	0	0	0	0	0	0	0
100 100	0 0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		2	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	12	12	12	100	0	
	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
92 94	1 1	2	2	2	100	0	258	258	258	100	0	5	5	5	100	0	24	24	287	100	0	2	42	42	42	100	0

3. 平成6年度保健管理センター利用状況（学生・職員）

区 分		学 生			
		学 部	大 学 院	医 短	
利 用 者 数	内 科 的 処 置	1,308 (53)	337 (15)	20 (1)	
	外 科 的 処 置	363 (11)	92 (3)		
	整 形 外 科 的 処 置	189 (13)	64 (1)		
	眼 科 的 処 置	28 (6)	6 (1)		
	耳 鼻 科 的 処 置	17 (2)	6 (3)		
	皮 膚 科 的 処 置	89 (5)	30		
	歯 科 口 腔 外 科 的 処 置	22 (1)	13 (1)		
	精 神 神 経 科 的 処 置	192	7	2	
	泌 尿 器 科 的 処 置				
	婦 人 科 的 処 置	56	4		
	そ の 他	1,954	474	26	
	合 計	4,218 (91)	1,033 (24)	48 (1)	
利 用 者 数 の 内 訳	相 談	身 体 的 面	2,072	552	20
		精 神 的 面	192	7	2
		そ の 他	49	18	2
		小 計	2,313	577	24
	救 急 処 置	創 部 処 置	378	99	1
		湿 布	153	36	
		投 薬	878	307	2
		ベ ッ ド 休 養	78	1	1
		そ の 他	15	2	
		小 計	1,502	445	4
	検 査	尿 検 査	388	25	15
		血 圧 測 定	62	20	
		心 電 図 検 査	61	26	
		血 液 検 査	29	12	
		診 察	1,013	315	6
		そ の 他	623	205	3
	小 計	2,176	603	24	
	そ の 他	救 急 薬 品 貸 出	114	1	3
		証 明 書 発 行	1,786	449	21
		そ の 他	5	6	
		小 計	1,905	456	24
	延 件 数		7,896	2,081	76
	健 康 診 断 実 施 数		6,852	919	316

注：（ ）内数字は、専門医に紹介した件数を内数で示す。

計	職 員	そ の 他	合 計
1,665 (69)	1,135 (54)	12 (5)	2,812 (128)
455 (14)	109 (2)	2	566 (16)
253 (14)	162 (5)	2	417 (19)
34 (7)	26 (1)	1	61 (8)
23 (5)	65 (4)		88 (9)
119 (5)	115 (1)		234 (6)
35 (2)	27		62 (2)
201	18	7	216
	7 (2)		7 (2)
60	9		69
2,454	29	6	2,489
5,299 (116)	1,702 (69)	30 (5)	7,031 (190)
2,644	1,655	17	4,316
201	18	7	226
69		1	70
2,914	1,673	25	4,612
478	82	2	562
189	36	3	228
1,187	1,319		2,506
80	16	2	98
17	10		27
1,951	1,463	7	3,421
428	151	6	585
82	232	5	319
87	10	1	98
41	52		93
1,334	689	14	2,037
831	326	1	1,158
2,803	1,460	27	4,290
118	16		134
2,256	8	5	2,269
11	5		16
2,385	29	5	2,419
10,053	4,625	64	14,742
8,087	671		8,758

平成6年度月別保健管理センター利用状況（学部学生）

区 分		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	
利 用 者 数	内 科 的 処 置	189 (9)	373 (22)	187 (9)	55 (3)	14	
	外 科 的 処 置	47 (2)	42	56	29	10	
	整 形 外 科 的 処 置	24 (4)	27	44 (4)	15 (1)	6	
	眼 科 的 処 置	3 (1)	3	3 (1)	4 (1)		
	耳 鼻 科 的 処 置	1	3	2	1	2 (1)	
	皮 膚 科 的 処 置	6 (1)	10	18 (2)	6	6	
	歯 科 口 腔 外 科 的 処 置	3	1	5	1		
	精 神 神 経 科 的 処 置	6	4	63	1	3	
	泌 尿 器 科 的 処 置						
	婦 人 科 的 処 置	4	8	10	4		
	そ の 他	16	277	571	375	325	
	合 計	299 (17)	748 (22)	959 (16)	491 (5)	366 (1)	
利 用 者 数 の 内 訳	相 談	身 体 的 面	277	467	325	115	38
		精 神 的 面	6	4	63	1	3
		そ の 他	4	10	5	7	9
		小 計	287	481	393	123	50
	救 急 処 置	創 部 処 置	46	47	54	35	11
		湿 布	22	25	35	13	4
		投 薬	110	109	140	39	15
		ベ ッ ド 休 養	12	12	12	6	2
		そ の 他		2	2	3	1
		小 計	190	195	243	96	33
	検 査	尿 検 査	64	249	32	8	1
		血 圧 測 定	2	8	22	5	5
		心 電 図 検 査	11	25	8	2	1
		血 液 検 査	2	9	7	2	
		診 察	111	124	191	38	22
		そ の 他	88	85	85	22	9
		小 計	278	500	345	77	38
	そ の 他	救 急 薬 品 貸 出	7	14	25	21	8
		証 明 書 発 行	2	253	541	347	308
		そ の 他	3				
		小 計	12	267	566	368	316
延 件 数		767	1,443	1,547	664	437	
健康診断実施数		3,631	3,066				

注：（ ）内数字は、専門医に紹介した件数を内数で示す。

9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
55 (1)	96 (4)	95 (1)	99 (4)	56	63	26	1,308 (53)
46 (1)	27 (2)	36 (4)	16 (1)	30	16 (1)	8	363 (11)
8	12	21 (1)	8	12 (1)	8	4 (2)	189 (13)
1	4 (1)	3 (1)	3		4 (1)		28 (6)
	3		1	1 (1)	1	2	17 (2)
4	8	13	5	5 (2)	4	4	89 (5)
1	3		3	1	2 (1)	2	22 (1)
4	4		78		3	26	192
9	6	3	3	5	2	2	56
90	44	30	96	56	24	50	1,954
218 (2)	207 (7)	201 (7)	312 (5)	166 (4)	127 (3)	124 (2)	4,218 (91)
124	159	171	138	110	100	48	2,072
4	4		78		3	26	192
5	1	4		3	1		49
133	164	175	216	113	104	74	2,313
42	28	42	11	34	18	10	378
6	10	19	7	6	3	3	153
52	97	94	72	59	60	31	878
6	7	3	5	5	6	2	78
1	1	1	1		3		15
107	143	159	96	104	90	46	1,502
6	3	2	18	3	1	1	388
9	1	2	4	1	3		62
	10	1	3				61
1		2	4	2			29
43	94	84	155	48	54	49	1,013
33	64	67	54	47	51	18	623
92	172	158	238	101	109	68	2,176
17	7		7	2	3	3	114
68	35	26	89	51	19	47	1,786
	1				1		5
85	43	26	96	53	23	50	1,905
417	522	518	646	371	326	238	7,896
	155						6,852

平成6年度月別保健管理センター利用状況（大学院学生）

区 分		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	
利 用 者 数	内 科 的 処 置	29 (2)	28 (3)	35	10	10	
	外 科 的 処 置	4	14	10	3 (1)	8	
	整 形 外 科 的 処 置	3	4	9	2	1	
	眼 科 的 処 置				1 (1)		
	耳 鼻 科 的 処 置						
	皮 膚 科 的 処 置	3	3	2	4	5	
	歯 科 口 腔 外 科 的 処 置	3			3	1	
	精 神 神 経 科 的 処 置			3			
	泌 尿 器 科 的 処 置						
	婦 人 科 的 処 置						
	そ の 他	9	103	139	98	27	
	合 計	51 (2)	152 (3)	198	121 (2)	52	
利 用 者 数 の 内 訳	相 談	身 体 的 面	42	49	56	23	25
		精 神 的 面			3		
		そ の 他	4	2	1	5	
		小 計	46	51	60	28	25
	救 急 処 置	創 部 処 置	3	16	8	3	8
		湿 布	2	3	6	1	1
		投 薬	27	16	30	17	16
		ベ ッ ド 休 養			1		
		そ の 他					
		小 計	32	35	45	21	25
	検 査	尿 検 査	4	14	1		
		血 圧 測 定	2	1			1
		心 電 図 検 査		4			
		血 液 検 査		2			1
		診 察	28	17	35	16	10
		そ の 他	22	8	21	8	5
		小 計	56	46	57	24	17
	そ の 他	救 急 薬 品 貸 出					1
		証 明 書 発 行	4	101	138	92	26
		そ の 他	1			1	
		小 計	5	101	138	93	27
延 件 数		139	233	300	166	94	
健康診断実施数		605	161				

注：（ ）内数字は、専門医に紹介した件数を内数で示す。

9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
17	52 (2)	67 (4)	21 (1)	26	15 (2)	30 (1)	337 (15)
4	16	17 (1)	4	2	5	5 (1)	92 (3)
12	10 (1)	11	1	8	1	2	64 (1)
	1	1	1		1	1	6 (1)
1 (1)		2 (1)			1	2 (4)	6 (3)
	1	3	5	3		1	30
1		1		4 (1)			13 (1)
		1	2	1			7
1		1				2	4
11	9	10	7	22	19	20	474
47 (1)	89 (3)	111 (6)	41 (1)	66 (1)	42 (2)	63 (3)	1,033 (24)
36	80	100	32	43	23	43	552
		1	2	1			7
1			1	3		1	18
37	80	101	35	47	23	44	577
3	18	20	6	5	5	4	99
6	6	8		2	1		36
22	34	46	22	32	14	31	307
							1
			1			1	2
31	58	74	29	39	20	36	445
	1	1		1	2	1	25
8	2			3	2	1	20
	20	2					26
	3	1		1	2	2	12
11	51	56	22	29	14	26	315
12	19	31	19	25	11	24	205
31	96	91	41	59	31	54	603
							1
10	9	9	6	19	17	18	449
		1			2	1	6
10	9	10	6	19	19	19	456
109	243	276	111	164	93	153	2,081
	153						919

平成6年度月別保健管理センター利用状況（医療技術短期大学部学生）

区 分		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	
利 用 者 数	内 科 的 処 置	3 (1)	3	10	1	1	
	外 科 的 処 置						
	整 形 外 科 的 処 置						
	眼 科 的 処 置						
	耳 鼻 科 的 処 置						
	皮 膚 科 的 処 置						
	歯 科 口 腔 外 科 的 処 置						
	精 神 神 経 科 的 処 置		1				
	泌 尿 器 科 的 処 置						
	婦 人 科 的 処 置						
	そ の 他					9	
	合 計	3 (1)	4	10	1	10	
利 用 者 数 の 内 訳	相 談	身 体 的 面	3	3	10	1	1
		精 神 的 面		1			
		そ の 他					1
		小 計	3	4	10	1	2
	救 急 処 置	創 部 処 置					
		湿 布					
		投 薬	2				
		ベ ッ ド 休 養	1				
		そ の 他					
		小 計	3				
	検 査	尿 検 査		3	10	1	
		血 圧 測 定					
		心 電 図 検 査					
		血 液 検 査					
		診 察	1	2	2		1
		そ の 他	2				1
		小 計	3	5	12	1	2
	そ の 他	救 急 薬 品 貸 出					1
		証 明 書 発 行					7
		そ の 他					
		小 計					8
	延 件 数		9	9	22	2	12
	健康診断実施数		79	237			

注：（ ）内数字は、専門医に紹介した件数を内数で示す。

9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
		1				1	20 (1)
						1	2
3		6	3		2	3	26
3		7	3		2	5	48 (1)
		1				1	20
						1	2
			1				2
		1	1			2	24
		1					1
							2
							1
		1					4
						1	15
							6
							3
						1	24
			2				3
3		6			2	3	21
3		6	2		2	3	24
3		8	3		2	6	76
							316

平成6年度月別保健管理センター利用状況（職員）

区 分		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	
利 用 者 数	内 科 的 処 置	84	79	92 (3)	81 (15)	93 (18)	
	外 科 的 処 置	8	15	12 (1)	15	11 (1)	
	整 形 外 科 的 処 置	4	18 (1)	14 (1)	15	14	
	眼 科 的 処 置	1	5	2			
	耳 鼻 科 的 処 置	1	3 (1)	1 (1)	1		
	皮 膚 科 的 処 置	4 (1)	9	15	18	14	
	歯 科 口 腔 外 科 的 処 置	3	4		5	2	
	精 神 神 経 科 的 処 置			4		2	
	泌 尿 器 科 的 処 置				3 (1)	3 (1)	
	婦 人 科 的 処 置		1	2		1	
	そ の 他	2	1		3	3	
	合 計	107 (1)	135 (2)	142 (6)	141 (16)	143 (19)	
利 用 者 数 の 内 訳	相 談	身 体 的 面	105	134	138	138	138
		精 神 的 面			4		2
		そ の 他					
		小 計	105	134	142	138	140
	救 急 処 置	創 部 処 置	5	12	10	13	9
		湿 布	2	5	4	2	1
		投 薬	92	90	100	98	90
		ベ ッ ド 休 養			2	1	3
		そ の 他		3	1		
		小 計	99	110	117	114	103
	検 査	尿 検 査	8	19	12	13	10
		血 圧 測 定	15	27	30	19	14
		心 電 図 検 査		2	2		
		血 液 検 査		4	3	4	4
		診 察	38	32	67	49	62
		そ の 他	25	5	15	7	26
		小 計	86	89	129	92	116
	そ の 他	救 急 薬 品 貸 出	2	1		2	2
		証 明 書 発 行				1	1
		そ の 他					
		小 計	2	1		3	3
延 件 数		292	334	388	347	362	
健康診断実施数		50	267		194		

注：（ ）内数字は、専門医に紹介した件数を内数で示す。

9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
96 (1)	92 (4)	98 (4)	103	111 (3)	92 (3)	114 (3)	1,135 (54)
10	5	11	1	5	8	8	109 (2)
23 (1)	17	10	8	9	13 (1)	17 (1)	162 (5)
1		2	1 (1)	1		13	26 (1)
3	4	1	1	3	6 (1)	41 (1)	65 (4)
7	7	11	7	5	9	9	115 (1)
2	2	2		1	4	2	27
3	2	1	2	2	1	1	18
					1		7 (2)
	3					2	9
3	1	2	3	2	6	3	29
148 (12)	133 (4)	138 (4)	126 (1)	139 (3)	140 (6)	210 (5)	1,702 (69)
142	130	135	121	135	133	206	1,655
3	2	1	2	2	1	1	18
145	132	136	123	137	134	207	1,673
8	3	11			9	2	82
4	8	2	1	4	3		36
90	110	113	110	123	112	191	1,319
1	3	3	1		2		16
1				2	1	2	10
104	124	129	112	129	127	195	1,463
23	14	10	12	12	10	8	151
20	20	14	18	17	16	22	232
1				1	3	1	10
13	7	7	5	3	1	1	52
56	59	62	60	72	59	73	689
26	25	31	37	54	30	45	326
139	125	124	132	159	119	150	1,460
1	1	2	3		1	1	16
2				2	1	1	8
					4	1	5
3	1	2	3	2	6	3	29
391	382	391	370	427	386	555	4,625
	140	20					671

Ⅱ 「健康のしおり」の発刊について

保健管理センターでは、昭和57年2月に「健康のしおり－健康管理－」を創刊号として発行して以来、学生が日常生活をしていく上に必要かつ一般的でしかも身近な問題を取り上げ、それを症状別・臓器別・疾病別等に分け、わかりやすく編集している。既に33号まで刊行し、学生及び教職員に配布して好評を得てきた。今回も前回に引続き健康のしおり34・35・36号を発行し配布するとともに、今後も引続き発行する予定である。

健康のしおり

1. ー健康管理ー
2. ー健康づくりー
3. ー心の健康ー
4. ーかぜ症候群ー
5. ー頭痛ー
6. ー尿検査で、尿糖（＋）といわれたらー
7. ー心臓の話ー
8. ー腹痛についてー
9. ー心雑音及び心音についてー
10. ー動悸についてー
11. ー尿潜血（＋）といわれたらー
12. ー蛋白質（＋）といわれたらー
13. ー血圧についてー
14. ーアルコールと消化器ー
15. ーアルコールと消化器（Ⅱ）ー
16. ー糖尿病ー治療についてー
17. ー胃を悪くした時の話ー
18. ー糖尿病ー治療についてーその2
19. ー甲状腺についてー
20. ー高血圧についてー
21. ーコレステロールと中性脂肪ー
22. ー狭心症と心筋梗塞ー
23. ー花粉症についてー
24. ー胃集団検診受診の勧めー
25. ーカルシウムと骨粗しょう症ー

26. -胃癌の治療（最近の動向）-
27. -便秘について-
28. -ウイルス肝炎と肝臓-
29. -エイズ（AIDS）について-
30. -肥満について-
31. -動脈硬化について-
32. -タバコについて-
33. -気管支喘息-
34. -社交（または対人）不安-
35. -高脂血症について-
36. -炎症性腸疾患（IBD）とは-

健康のしおり 34

— 社交（または対人）不安 —

あなたは友人グループのなかで必要以上に緊張していませんか

保健管理センター教授 吉村 剛
(平成7年4月 就任)

ご存じですか

- 社交（対人）不安は第2の人見知りともいわれています。
- 悩んでいる人の年齢は13歳頃から23歳頃に圧倒的に多いのが特徴で、しかも従来から日本人に多いとされています。これらの特徴から社交恐怖の形成には思春期にともなうこころと性の発達。自己意識の変化および“人並み”を重んじ“恥じ”を恐れる日本の文化的背景などが関与していると多くの研究者は指摘しています。

自覚症状（おもなもの）

- 顔がほてる、あかくなる（赤面恐怖）
- 視線をどこに向けたら良いか悩む（視線恐怖）、他者からの視線
- 声のふるえ、手指のふるえ
- 冷や汗
- 自己からもれるであろうと危惧される各種の匂い（体臭その他）

社交不安の特徴

- 他の人達（特に同世代）といると緊張をともなう。不快感を強く自覚していたたまれなくなる。
- 自分の発する信号が他の人達に不快感を与えていると直観的に感じられて落ち着かなくなる。
- 集団のなかにも暗く拒絶或いは忌避されていると直感し、孤立感、淋しさ、みじめさにさいなまれる。
- 自己不全感を常に抱き、原因は自己の身体（容貌やスタイル、あるいはにおい）や、話題の乏しさ、おどおどとした態度などにあるなどと（誤って）確信している。一方他の人は健全であり態度も自然で楽しげにグループ内で交流しているように見え、ますます自分がみじめに感じられる。
- 社交不安を自覚する学生は全体の10～30%近くいます。
- 自分だけで悩んでいる人が多い（誰でも程度の差はあれ社交不安はある）実際は多くの人が悩んでいます。

大学生における自覚症状の出現率

- | | |
|---------------|--------|
| ○ 赤面して困る | 12～30% |
| ○ 吃ったり、声がふるえる | 5～20% |
| ○ 人に会いたくない | 2～20% |
| ○ 他人に悪くとられやすい | 6～20% |
| ○ 気をまわしすぎる | 22～55% |

センター利用のすすめ

- 優しい家庭環境で両親を始めとする周囲の人達からきめ細かく配慮されて養育されてきた人達の中に案外多くの社交不安で悩む方がいます。
- 思春期になり今度は自らが必要以上に他者に配慮してしまうのでしょうか。
- 大学生活では充分自己について考える時間があります。これからの自分と他者、社会とのかかわりについてどうしたら良いか自らの責任において悩むのはあたりまえのことです。
- しかしもしあなたが“社会不安”に圧倒され、無力感になっていると自覚するなら保健管理センターの利用をおすすめします。
- あなたのプライバシーは固く守られますので安心して、気軽に相談にきてください。（電話でも受付ます。）
保健管理センター 〈058〉 293-2174（ダイヤルイン）

－ 高脂血症について －

保健管理センター助手 白 木 尚

高脂血症、皆さんも一度は耳にしたことがある言葉だと思います。今回は、この高脂血症についてお話をしたいと思います。

近年、日本は豊かになり飽食の時代を迎え最近とみによく雑誌などでこの病気を目にします。高脂血症は、よんで字のごとく血液中の脂質（脂肪）が異常に高くなる病気ですがはたしてどんな弊害を生ずるのでしょうか。

私たちの体の中の脂肪には大きくわけて2つあります。ひとつはトリグリセライドともうひとつはコレステロールです。トリグリセライドは中性脂肪ともいい、ちょうど自動車がガソリンで動くように、私たちが生きてゆくための燃料のようなもので、エネルギーの源と考えてください。これに対しコレステロールは、私たちの体を構成している細胞の膜の主な材料で、体の成長にはかかせないものです。また、命を維持してゆくために不可欠な副腎皮質ステロイドホルモンの主な材料でもあるのです。このようにトリグリセライドとコレステロールは、私たちに絶対に必要なものですが、かえって多すぎるといろいろな問題をおこしてきます。余分な脂肪は、体全体の血管の壁に付着し、知らず知らずのうちに動脈硬化を進展させ、やがては狭心症や心筋梗塞を引き起こしてきます。しかもこの動脈硬化は通常自覚症状を伴いためによけいに始末が悪いのです。

トリグリセライドとコレステロールが増え過ぎると、動脈硬化を進展させることは前に述べましたが、コレステロールは、血液中で善玉コレステロール（HDLコレステロール）と悪玉コレステロール（LDLコレステロールなど）として存在しています。善玉コレステロールは血管内の余分なコレステロールを運び出して肝臓に戻し、動脈硬化を防ぐ働きをします。トリグリセライドが増えると、善玉コレステロールが減少し、動脈硬化を促進させ、そればかりか、血液を固まりやすくさせ、血管をつまりやすくするのです。

最近の日本人の死亡原因は、第1位が癌、第2位が虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、第3位が脳卒中（脳出血、脳梗塞）という順番になっています。このうち第2位の虚血性心疾患の原因は心臓の動脈硬化ですし、第3位の脳卒中の原因は脳の動脈硬化です。このように動脈硬化は、いろいろな恐ろしい病気の原因です。そしてこの動脈硬化の危険因子として最も重要なものが高脂血症なのです。このほかに、高血圧、糖尿病、たばこ、肥満などがあります。

高脂血症は血液中に増加する脂肪の種類によって、次の3つのタイプに分類されます。

- A) 悪玉コレステロールだけが増加するタイプ
- B) トリグリセライドだけが増加するタイプ

C) 悪玉コレステロールとトリグリセライドの両方が増加するタイプ

日本人の男性ではBのトリグリセライドだけが増加するタイプが45%と最も多く、女性ではAの悪玉コレステロールだけが増加するタイプが54%と最も多く認められます。

血液検査で、コレステロール値が $220\text{mg}/\text{dl}$ 以上、トリグリセライド値が $150\text{mg}/\text{dl}$ 以上あれば、治療が必要とされます。治療の基本は、食事療法と運動療法で、それでも血液中のコレステロール値とトリグリセライド値が下がらない場合に薬物療法が行われます。食事療法はいまさらいうまでのことではありませんが、美食、過食を避け、適当なカロリー、バランスのとれたメニューで、規則正しい食生活を心掛けましょう。砂糖、清涼飲料水、果物、アルコールなどは、トリグリセライドを増やします。脂身の多い肉、レバー、バター、卵黄などは、コレステロールを増やします。また、ひじき、わかめなどの海藻類、セロリ、レタス、ピーマンなどの野菜類、こんにゃくなどの食物繊維に富むものは、血液中のトリグリセライドやコレステロールを減少させます。運動療法については、1日3km程度の軽いジョギング、散歩、早歩きや軽い水泳などが良いとされています。運動することによって、カロリーの消費になるばかりでなく、血液中のトリグリセライドやコレステロールを減少させます。



なお、これらのことについてさらに詳しく知りたい方は、保健管理センターへおいでください。

また、保健管理センターでは、心身の健康上の問題はもちろんのこと、誰に相談してよいかわからないようないろいろな悩み事についても相談にのっています。相談内容の秘密は守られますので気軽に利用してください。（電話でも受け付けます。）

身近な人達にも利用を勧めてください。

保健管理センター 〈058〉 293-2174 (ダイヤルイン)

－炎症性腸疾患 IBD (Inflammatory Bowel Disease) とは－

保健管理センター助手 福 富 尉
(平成7年7月就任)

大腸および小腸に慢性の炎症または潰瘍をひきおこす疾患の総称で、潰瘍性大腸炎およびクローン病が代表的なものです。症状や病気の進行する速さなどは極めて多彩で個人差が大きく、約半数のものは比較的軽微な症状もおちついたものが多いのですが、残りの半数のものは下痢、粘血便、腹痛、発熱などの症状をくりかえし、しばしば日常生活に支障をきたします。いまだはっきりした原因や治療法が確立されていませんが、現代の医療はほぼ症状をコントロールすることを可能にし、また場合によっては手術により治療することも可能です。

潰瘍性大腸炎とは

大腸にのみおこる炎症性の病気で、おもに粘膜とよばれるいちばん表層の膜に炎症と潰瘍を形成します。肛門に近い直腸から始まって次第に盲腸側にひろがりを見せるといった特徴があります。日本における推定患者数は約2万人、男女比は1：1で人口10万人あたりの有病率は18程度です。男女ともに10才を越えると発病率が高くなり、20～24才で最も高率となり以後年齢とともに低下します。この病気全体における死亡率は2.7%ですが激症または重症の全大腸炎型によるものがほとんどで、それ以外の型ではまず死亡することはありません。家族内発生は2%程度にみられます。治療はサラゾピリンや副腎皮質ステロイド剤といった抗炎症作用、抗免疫作用をもつ薬剤が中心となり、70～80%のものに効果がみられますが、残りのものは手術療法が適応となります。日本における手術率は14.7%です。

病気の範囲による分類とその割合

1. 直腸炎型 (29.0%)
2. 左側大腸炎型 (31.9%)
3. 全大腸炎型 (37.9%)
4. その他 (1.2%)

病気の経過による分類とその割合

1. 再燃緩解型 (71.3%)
2. 慢性持続型 (8.4%)
3. 初回発作型 (18.4%)
4. 急性電撃型 (1.4%)
5. その他 (0.5%)

それぞれの症状による分類とその割合

1. 軽症 (46.4%)
2. 中等症 (35.5%)
3. 重症 (14.8%)
4. 激症 (1.7%)
5. その他 (1.7%)

クローン病とは

口から肛門までの消化管のどこにでも起こりうる炎症性の病気です。また炎症は消化管の全層におよぶという特徴があります。日本における推定患者数は約8,000人、男女比は2 : 1で男性に多くみられます。人口10万人あたりの有病率は6程度です。10才代後半から20才代前半にかけ発病率が高くなります。この病気により死亡することは希ですが、炎症による腸管の狭窄や瘻孔の形成によって手術を必要とする場合が多く、発症後の累積手術率は5年で30.3%、10年で70.8%で複数回の手術を受ける場合もみられます。内科的治療としては、腸管の安静を保ち、また刺激要因をさける目的から栄養療法を中心に進められます。成分栄養剤の経口摂取や完全静脈栄養といった方法が主力となります。その他には副腎皮質ステロイド剤や、大腸炎型に対してはサラゾピリンが有効なこともあります。

病気の範囲による分類とその割合

1. 小腸型 (22.2%)
2. 小腸大腸型 (55.6%)
3. 大腸型 (22.2%)

この内容および関連情報についてはInternetでもご覧になれます。

(URL) <http://guedu.cc.gifu-u.ac.jp/~fukutomi/IBD-home.html>



なお、これらのことについてさらに詳しく知りたい方は、保健管理センターへおいでください。

また、保健管理センターでは、心身の健康上の問題はもちろんのこと、誰に相談してよいかわからないようないろいろな悩み事についても相談にのっています。相談内容の秘密は守られますので気軽に利用してください。(電話でも受付けます。)

身近な人達にも利用を勧めてください。

保健管理センター 〈058〉 293-2174 (ダイヤルイン)

Ⅲ 報 告 ・ 調 査

1. エイズ講演会について

学生へのエイズの知識涵養と啓蒙のため下記のように実施し、掲示した。

記

日 時 平成7年2月17日(金) 13:00～15:00

場 所 工学部201番教室

講 師 村瀬幸治 (一橋大学・津田塾大学 講師)

演 題 恋人とつくる時間(とき)

— エイズの時代の素敵なコミュニケーション —

掲 示 物

恋人とつくる^と時^き間

— エイズの時代の素敵なコミュニケーション —

エイズに関する講演会を下記により開催しますので、多数の学生諸君の参加をお待ちしています。

記

日 時 平成7年2月17日(金) 13:00

場 所 工学部201番教室

講 師 村瀬幸治先生(一橋大学・津田塾大学 講師)

演 題 上記のとおり

岐阜大学保健管理センター

恋人とつくる時間（とき）

— エイズの時代の素敵なコミュニケーション —

一橋大学・津田塾大学講師 村瀬 幸治

私の話は基本的には、セックスやセクシュアリティなど普段あまり多く耳にすることが少ない言葉をしゃべります。私は、今、大学で講義をしてまして、津田塾や一橋では、一年間を通して講義するわけです。月経から妊娠・マスターベーションからエイズ・同性愛などとセクシュアリティ、性のあり方からすべてといたらおこがましいのですが、すべてかかわる言葉をとりあげてしゃべるわけですから、学生の中には数時間ぐらいそういう言葉がポンポン出てくるわけですから、少し抵抗があったという声があります。それが、しかし、一年間しゃべり続けるわけですから、次第に慣れてきて自分達でも楽に性に関する言葉が使えるので、彼や彼女とセックスについて語れるという声が、半ばぐらいから出てくるわけですね。段々自分でその言葉を使うことによって自分の意識が開いてゆくことが非常にこちよいと行ってくれまして、よかったなあと思うわけです。しかし、皆さん方とは、一時間たらずの出会いですから、そこまでいけるか非常に心配ですけど、一つのきっかけにさせていただいて性というものは学ぶもの、育てるもの、そして性の関係は二人で作上げるもの、そういうこの性を下半身の性器の本能の問題でなくて、生きていく上や生きていくことに欠くことのできない、とっても素敵で楽しくて、しかし、とってもむづかしいものだという、だから「よく考えて学んで二人で育てていくものなんだなあ」ということがわかってくれればいいんです。

今、ご紹介していただいたように私は、一年間に230回位講演がありまして、そのうち学生に関するのは講義だけでして、ほとんどは大人たち、先生もふくめましてしゃべるんですけど、性というのは本能じゃないんだ、その人のアイデンティティや生き方や人間観・男性観・女性観というものがごまかしようもなく表現されるすぐれた知的で人間的な行動・行為であって、本能ではないんだということを知ってもらうためにかなりながい時間をかけないといけません。

みんな、性は本能と思っているんです。ここの皆さんみんなではないんですけどね。本能というのは、ご承知のように食欲とならんで、性欲の場合、個体維持・種族維持のためと思っているんです。

私がこういうテーマをとりくみ始めた1960年代の後半ぐらいからですけど、最初はいろいろな事、当時、性協会というのは「ほんとうに変わったことしているね」といわれた時代ですから、勉強しても本がすくなかったんです。大脳生理学者の林たかしという人、今は死んじゃっていますから多分知らないと思いますが、この人は『きいごうたろう』というペンネームで、マルチタイプの学者ですけど、この人が書いた『“性”この不思議な原理』という本が講談社現代新書からででいますが、これが私にとって人間の性について目が開かれた一冊の本です。このなかにはですね、すでに人間と性は、すっかり本能の枠から外れたとっているんです。とてもこれが新鮮に今でも思い出すんですけど、そ

れまで私は、性は本能本能と思っていましたから、人間の本能からすっからはずれて、その人のいわば生き方や、文化的な意義だといわれる行為だと書いてあるのを見て、最初は意味がわからなくて、本能論をなんとかくつがえさなければいけないというわけです。

例えば、食欲というのは食べなきゃ死んでいく、つまり個体維持のために生来備わったいわば学習しないで身につけた行動のことを食欲といいますね。性欲なんてものが本当にあるのだろうか。

今、セックスレスというような夫婦でも性関係をもたない夫婦、なにも年寄りというのではなく若い人の中にも仲がよくてデートもするし食事も二人でするし、ドライブ・映画も見に行くけど、性の関係は持たない持ちたくない、持とうとしないというセックスレスカップルがいますね。こういったカップルが我慢して性関係をもちたいけど、結婚前だから妊娠しちゃうからと我慢するのでなくそんな気持ちになれない、それでも仲良くやってゆける、そういったカップルがもう、ではじめています。中高年だからではないんですよ。

はじめからこだわりのない、それでも離婚はしない楽しい夫婦はある。性欲がなくても死ぬって訳じゃないんですよ。

種族維持、そんなものあるんでしょうか？ 結婚したって子供をもたない夫婦もいるし、持ちたくたってももてない不妊の夫婦はいるでしょう。それから、子供が一人二人いたらやめるという人もいるし、自ら調節したりコントロールをして子供を作らない性行為をする人もいますね。また、その性行為・性行動をですね、欲望の思いつくまま、相手を次から次へとかえる男や女もいます。逆に一对一の関係の中でじっくり成熟した性行為をしてゆこうというものもあります。それはね、まさにその人の生き方なんです。セクシュアリティ、性の在り方そしてセクシュアルアイデンティティ、性の自己実現といったものによって一人一人違うんです。一人一人違うというものを本能というのは違うと思うんです。セックスしなくても死ぬわけではない。子供を持たなくても別に欠陥ではないわけでしょう。その人がどのような性関係をもつかは、まさにその人の生き方とか人生観・人格という問題と100%結びついたものでしょう。

そのように考えたら、そんなものは勉強しなくてもできるねとか、ほっといても皆同じよとか、あるいは学ぶべきことじゃないといったら、その人のセクシュアリティはいかに貧しいものかといえるんじゃないでしょうか。私は、今でこそ偉そうな事をいっていますが、自分が性というものにとりくんでいつのまにか、それを自分のライフワークにしようということで高校の教師をやめまして、自分の意思でやめたんですよ。セクシュアリティの問題、その研究と実践・普及を自分の生涯をかけようとおもいやめました。しかし、別に私は、性教育の研究をしてきた学生生活をおくってきたわけじゃないんですよ。そして、また子供の頃から志してきたわけでもないんですよ。普通の男で、普通の結婚をしました。ただ、私にとって性ととの出会いというのはさきほど愛知県出身と紹介していただきましたが、名古屋出身で東海中・東海高校で男子校で受験一本槍といった高校で、受験教科で音楽や技

術もないし性教育なんかなかったのです。そういった高校で、私は3年までクラブを続けました。バスケットにかなり入れこんでいました。生徒も教師も男ばかりの中で性と女性のことといたら、ワイ談にきまっているけどそういった知識や情報をしこたま詰め込んで青春時代をすごしましたね。女という者は……、セックスとは……、と、塗りたくられて高校時代をすごしました。それで、大学へ行って同じキャンパスに女性がいて共学の生徒達はすぐに仲良くなって交際を始めましたけど、私は女性と一対一で口をきくということは、極めて少なく、すごくへたくそなつきあひしかできずに、ごちなかつたんです。それでも私を愛してくれるひとがいて割りに早く結婚しました。結婚してですね、もちろん、何年間つきあって結婚したつもりですが、それでも一緒に朝御飯をたべるという関係ではなかつたんです。よく知って結婚したつもりですが、結婚して初めて月経というものを知りました。妻は月経がひどくて今でも、貧血がありますが、月経の日と仕事のきつい日がかさなると青ざめた顔をして帰ってくるのを見ると女というのはやっかいなものだと思うわけです。かわって台所に立つわけですけど、仕方がないからイヤイヤやるわけですけどなかなか最初の頃は結婚生活はリラックスして楽しいものではなかつたんです。そして、今の月経という問題について、妻が苦しんで悩んでいるときに私がどうやってかかわっていくか、そのかかわりかたの問題、そこに今の女性観が反映するわけでしょう。妻が妊娠している時、いろいろ体調が変化する時、当時若かった男である私が性的欲求を続ける事でいさかいになったり、望まない妊娠に出会う出会わないでもめたり、出産が帝王切開だったり、そのときも私は学校に連絡があってもすぐに病院へいかなかつたんです。3時間もたってかけつけたということで妻の母親ににらみつけられたこともありました。並の男というのは、今は並がそうじゃないかも知れませんが、女性に対してのいたわりや思いやりや女性の痛みを我がごとのように考えるという感性はもっていませんでした。

ですから、いさかいがありました。彼女がおこりました。時に別れようかということもありました。私は、ある時思ったんです。まるで、敵をみるような目でみられたり時には口に出してはいけないことをいってしまうという背景にはいつも性の問題がからんでいる。この問題をきちんと乗り越えないと一緒に暮しても楽しくないと思ったんです。このように思ったことが、並の男と若干違うのかもしれない。この時、どうせ女なんかと背を向けなくて、その障害をとりのぞこうと思ったんです。そしてね、ひそかに勉強を始めたんです。たまたま私は教育大で体育学部の保健体育にいましたから、多少そういう本もあったから勉強しました。女性の性器や生理や妊娠・出産やそしてエッーと驚く事も多く、たくさん本を買い込んできまして、女性の体を、体の事実を科学的に客観的に正面から理解する。いつ妊娠しやすいのか、しにくいのか、それはなぜか……。はじめてわかりました。もう結婚して子供もいましたからね、「やー、しらなかったなあ。」と思ってね。妻にひどいこと、すまないことをいってしまったんだな、と思って謝ったんです。そして、妻にも言ったんですよ。「実はね、自分もいえなかつたけど、あなたも男の性に対して無理解で腹の立つ事もいっぱいあった。」と、妻

も「私もそうだったのよ。」といわれまして、二人で勉強しよう、そしてわからないことは聞き合おうといったんです。妻も応援してくれました。それから、20代後半でしたけど性の勉強を始めたんです。そして、お互いに聞き合いました。そしてそういうことをするなかで、エロ本をいっぱい読んだし、当時はビデオとかなかったけれど、あれはマスターベーション用にはいいけれど、男と女の本当の人間らしい関係を作るということには有害無益だった、と、つくづく思いました。そして、若いうちからこういうことを理解してわかっていれば、あんないやな思いをしたりさせたり、激しい言葉を使ったり、いがみあったりしなくてもすんだのにと、つくづく思いました。だから、私は、高校生に教えたいと思ったんです。実際彼等に教えると質問してくる。そのなかで私も勉強をまたしていくという、私のなかで性についてのみかたもうんと広まってきて、妻との関係もすごく楽になってきました。そして、セックスも楽しくなりました。

性教育になんでそんなに熱心になるのですかと、私に女生徒がきくんです。僕は、「実はアカデミズムから性のことを取り組むのではなく、妻との暮らし・自分の暮らしをもっと楽しいものにしたからしているんですよ。だから、この本もそうですが20冊近く書いていますが、私の本は人間らしく生きるにはどうしたらいいかと言うトーンで書いています。高校生にも、学べ学べ、性は本能じゃないよ、黙っていて男は女のことを理解する事はできないし、学ばない男や女は性に対してそれぞれ男や女を誤解や偏見を持ち、チンプンカンプンではないか。もちろん同じ人間だから似ているところもあるけど、全部違って性への侵入口がある。それは、絶対自分の窓口から見ただけではわからない。相手の窓口付近に近付かなくてはわからないよ、と言っています。

学生に、「学べ学べ学ばなきゃ男と女と一緒に暮らしていても何回セックスをしても角のとれた、楽な性の関係をつくれないう」と言ってきました。この気持ちはずっと変わってなくて、大人達に話す時に例えば、市民団体・婦人団体・高齢者などいろいろありますが、子供から大人・高齢者にすべて私が知っていることは、人間の性は本能じゃない！ということです。そして、学ばないと本当にわかりあえないということです。わかりあえば、いい関係は作れるということです。その事で、人間にとってセックスはとても楽しい、素敵なこと、とても素敵なことなんですよ。だから、本気になって性関係を作りあげる努力をしなければ、自然にいい関係はつくれませんと口をすっぱくしていっています。で、そういうはなしを聞いた夫婦が結婚して5年10年たったけど、二人で始めてセックスについて語り合いました。感謝していますと手紙をもらったりします。

やっぱり私は、皆さんとはたった一回しかない出会いですから、あれこれ科学のことは勉強すればいいんですけどそれだけでなく、なぜ性なのか、なぜ性を学ぶ事がかけがいのないことなのかそして皆さん方を一日でも早くそういう立場にたって自分自身の性を深く理解して相互の行為の中で本能ではない、子供を産む産まないにこだわらない、寂しさを癒しあい、喜びを分かちあえる。そして、生きづらいこの世の中を肌寄せ合って生きてゆく、生きがいに通ずる、性という問題を卑しまないでお

としめないで、生きてゆくテーマとしてしっかり結びつけて、考え続け学び続けて欲しいと思っています。それは、若いころ勉強して一遍でおしまいではいけないんです。かかわれば心もかわるんです。私も53才になりましたけど、あなた方の頃の性行動・セクシュアリティと30代のセクシュアリティとはずいぶんちがいます。私も女性観・セックスへの興味・関心も質もふくめてかわってきました。もちろん性欲もかわってきます。これからもかわっていくでしょう。しかも、相手の性ももちろんかわってきます。ですから、自分がかわってゆくということをしっかり理解しながら妻の性・セクシュアリティもかわっていくということを、私の妻は今、更年期にさしかかっていますから、いろんなことがわかってきておもしろいですが、「更年期ぐらい」と女性の更年期や性欲とかに無頓着ですと、更年期が男と女をだめにしてゆくきっかけになってしまいます。もう妊娠しないから女じゃないとバカなことを考える人がいますからね。こういうこともふくめて、性というのはかわってきています。男だって40代50代半ばになると思うように勃起もしなくなります。そういう時、妻に男というものを伝え合ってお互いに受け入れあうことがとても大切です。女性に勃起不全のことはわかりません。男だって女の更年期のつらい事はわかりませんよ。でも、これは学びあたり伝えあたりすれば、実感はなくても想像力を働かせば近くにはいけます。そうすると、お互いの性を共有しあえます。そうすれば嫌な事はおたがいにしない、楽しい事だけをする、そういう関係ができます。性は、下半身だけの問題だけではなく性とはその人の生き方の問題や人間観の問題だと考えていただいてとりくんでほしいと、そして取り組みがいのある、非常におもしろい、また、重要なテーマだと思っています。ですから私も学生達に向かって今、言ったことを最初の1時間ぐらいのうちに4～5回位くり返して言うんです。性とは何かという入り口のはなしをするんですけど、私の言う締めくくりの言葉は性的教養・性的知性という言葉を使います。こういうものを身につけた、磨かれた成熟した大人になってほしいと思っています。たとえば教養や知性の中にはセックスするようになった男と女で自分のパートナーになる彼女がいま妊娠しやすいかがわからないようでは教養がない男ですよ。そのことを相手に積極的につたえられない女性だったら性は下半身のことと考えている知性の低い女といえるでしょうね。そういったことを理解して伝え合ってわかりあっていくことが、それが性の問題についてかかせないことと思ってまして、それを今日あえて言葉で表現しています。

今日、話をするエイズの問題に関するはなしもまさにそういったことに入ってまして、知性・教養としてこのことを伝えあうということを理解していただければと思っています。これまで、学校の性教育というものも、先程はなしをしましたように女の性ばかりとりあげてきて、女生徒だけが女の先生からはなしを聞く、男子生徒は外でサッカーをするというとんでもないアンバランスなことをしてきたわけで、男はだれからも性というものを真正面から学ぶチャンスがなくていきなり女の性情報を頭にいれこまれてゆくということで性と性器のこととしてのみにおしつけられ、女性を快樂の道具であるかのよういつのまにか、その意識をつくりあげてきました。

そして、女の方では、子供の頃から赤ちゃんを産む妊娠の性ばかりいわれて、実際妊娠しない女性もいますし、しても1回か2回なのに女の性という妊娠だけに結びつけられて、そこには喜びとか快樂とか楽しみあうとかは全くだれからも教えられない。そして、男をどちらかといえば警戒するような教えだったと思います。私は大学生に高校までうけた性教育を書けというのと、とくに女子高の生徒達は男子の性については全く学んでいない。学んだことは攻撃的とかおさえられないとか、まるで強姦予備軍のような男性観をもたせ、男には気をつけろと警戒の対象としての男性観を身につけた女性と、女性を快樂の対象としてのみ考える男性とが、いい関係をつくれるはずがないじゃないですか。日本の最大の問題点の一つだと思います。それでも子供はできますから、そして子供ができたなら、もう男と女の関係はどんどん後退して行って父・母になってしまう。そして、子供にとりくみはじめる。特に、母親がそうです。まるで、良い母が良い人生であるかのようになって、まるごと母親になってしまう。男から見れば実につまらないですよ。そして、母だ母だという枠組みの中で生きてしまって、そして子供が自立していくことをおしとめる時代になってるでしょ。一人二人の子供がいなくなったらそこに男と女のエロスなんて消え失せてしまって、まさに生活の便宜上だけの関係になってしまって寒々とした夫婦関係が残っているというのは、日本の夫婦の情景だと思います。そういう意味では、皆さんの人生はそういうふうにいきかねないわけですよ。だから、性の知識・教養という言葉としても覚えてほしいです。学び続けるもの・育ちあっていくもの、それで子供を産む産まないは一時の出来事であって基本は男と女のコミュニケーション、エロスコミュニケーションの問題なんですね。そのことを頭の中にしっかりおいといてほしいですね。

日本の性教育は全くそんなものと裏腹のかたちでおこなわれていると思います。やっところ3年前から、小学校では男女一緒に性教育を学べるようになってきました。男の子も月経を勉強する。女の子も精通について勉強するようになりました。考えてみれば、今までは男と女が別々に生きる人生を教えましたからね。男女別生といわれますが、男女共生になっていけば、まさにお互いの性をわかりあうことが本当に大切だと思っています。私がさっき言った、勉強するなかで女の性について偏見をもっていたといいましたが、男の性についてもいっぱい偏見をもっていました。たくさんありましたけど、一ついえば、最近「男性解体新書」という本を出しましたが、これは一冊男の性についてだけ書いてありますが、この中に若干ですが自分の生い立ちについてふりかえりながら、男の性について学ぶまでずっと男の性的欲求は女の欲求よりも押さえがたいのは、女の排卵は月1回だけけど、男の精子は4万~1億作られる、そしてそれは射精しないとどんどんたまるから、女のそれよりも押さえがたいものだと、だれからと教えられたわけでもなくともそう思っていました。しかし、泌尿器科学をきちんと勉強していくと精子や精液をずっと溜め続けるところはないんです、尿はありますけどね。尿は我慢できない、我慢すると病気になります。しかし、精液は溜まり続けられないんですね。作られたはなから、ドンドン分解されこわされ吸収されます。射精されなければ溜まるというわけではな

いんです。このことを知った時の開放感というのは今でも思い出すことができます。このはなしを学生にすると、思ってたという学生が実に多いんです。この例について、パイプカットつまり精管結紮をしますと、睾丸でつくられた精子が40cmくらいたつていくわけですけど、ここを切るわけですよ。そうしますと精子が先にいかないわけですから妊娠させることはできません。不妊手術ですね。精子を作るのは睾丸、精巣ですからパイプカットしても精子は作り続けられます。でも、精子は精管を通して射精されません。途中でカットされますから、じゃ、その精子はどうなるんだ、というはなしをするわけです。行方をうしなつて精子はどうなるんだ、睾丸を破裂させるのか、というそんなことはありません。精子は作られ続けても、どんどん吸収されていくわけですから、一週間なかったり一か月しないと一か月前の精子が出てくるかという、いつでも新しい精子がでてくるわけです。学生が、「初めて知りました。溜まる溜まる、だから、男は堪え難いんだと思っていました。実は、私は一年も前からつきあっている彼がいます。最近のデートで彼が私を求めてきますが、その気にならないのでことわり続けてきました。そのはなしを親しい友人にしたら、一年間つきあっていてセックスをしないなんてかわいそうよ。男は溜まるみたいよ。そんなつきあいかたしていると別の女に取られてしまうわよ、と言われて正直とっても不安でした。ところが、今日の講義を聞いて、どんどんこわれていくわけだから安心しました。今度、彼に会ったらこのはなしをします。」というレポートがあったんです。私が、次の時間に読み上げまして、男の精子は溜まり続けると思った人と聞いたら、学生全員手をあげました。

一橋大学はほとんどが男子学生でして、女性が二割くらいしかいません。で、同じようなはなしをしたら、9割5分手をあげました。数名手をあげないのがいた。「何かで見たような。」ということを知っている人がいました。男も女も、溜まり続けるから男の性を押さえ切れないという偏見・誤解をしっかりと頭に刷り込まれているんですね。生徒だけでなく夫婦の間でもそうです。望まない妊娠がおこってくる、そんなのも半分以上が主婦ですから、中絶の問題というと若い女の問題と思われがちですが、とんでもないですよ。これは基本的に結婚している男女の問題です。結婚した男女の中における問題で、妻が夫との性交を拒否し続けると、夫が妻に対し性行動を強要するのは夫が溜まるからというんですよ。それは、「俺のアイデンティティとか性欲に関係なく男はそういうもんだ。だから、させろ。」と妻を説得し、あげくは中絶しているケースがいっぱいあるんです。本当は、今日は妊娠しやすいから嫌と言いたいけれども冷たく言うと三日も四日もプイとしている。だったら三分間我慢すればいいということになるんです。実際の結婚生活におけるセックスというのはそういうことがからんでおこなわれているんです。そして、その結果妊娠してしまった、そして中絶になってしまった。実は、鬼のように相手の男への恨みになってしまうことが普通にあるんです。そういうことを考えると、男の精子や精液はどんどん壊され分解され吸収されていくことを、特に男子生徒諸君には、はっきり知って欲しいし、女子生徒はそんなふうにならぬように男の性に対してぬぐいさつて相手の男に対して教

えてやってください。たったそれだけのことが男女の関係をいかにダメにしているか、そして、男子がたとえば性欲の一番の基礎はホルモンですけど男性ホルモンのほうが多いわけですから、女よりいっぱいあるわけですから能動的だといえます。個人差はありますがそのホルモンというのは、人間は頭で行動するわけですからコントロールできますからイコールではありませんが、一般的には男性の方が能動的と言ってよいでしょう。しかし、自分だけの性的緊張や性的欲求は自分だけで解消すればいいんです。なにも相手の女性が性欲の解消の道具ではないんです。ですから、自分の性的緊張は女も男も自分で自分のからだをしっかりと愛撫して解消すればいいんです。それは結婚する前だからでなくて、結婚してからも30になろうと40になろうと結婚して相手がいようが、自分だけで解消してゆけばいいんです。

セックス・性行為は相手との全面的合意で作上げるなかで望まない妊娠をさけて、エイズだけではありません。さまざまな性感染症についてもしっかり理解してトラブルにまきこまれないようにしてたっぷり楽しみあうのが性行為であって、たまった性的欲求を解消するのはマスターベーションも含めて自分でやればいいんです。男も女もいっしょです。性交とマスターベーションを私はどちらも大事な性行為であってマスターベーションは相手が見つかるまでの代替とか代償でなくてそれも大事な性行為なのです。性欲とマスターベーションをしっかりとそれぞれ価値のある行為として考えていただきたい。そういう中でセックスというのは、相互性・対等性・お互いが望む関係をつくって楽しみながらということになってゆくんです。あたりまえといえばあたりまえですけど、実にそういうことができないで、例えば、今、女性の性行動が活性化し始めまして最近の性教育協会で行った調査のなかで17才、18才の段階では女性の方がキス体験もセックス体験も男性を上回っています。大学2年生で50%も性交体験があります。これも男女の違いは全くありません。かつては、少なくとも10年前まで男性の性交体験20%とすると女性12~13%くらいという違いはありました。そういうことをふくめまして、男の方が欲求が強いなんていってましたけどまさに作られた意識ですけど、今はほとんど違いありません。それくらい男女の性は同じように活性化してきました。ところが、男と同じくらいの性行動をしてきた女がですよ、じゃ、あなたがセックスした動機はなんですか？ときくと、私もセックスしたかったと、はっきり言う場合もあるがそれは少ないんです。何が多いかというと、愛情を感じたからとか好きだから、とほとんどが言うんですよ。性欲があったからセックスしたかったからというのは少ないんです。そして、愛情があったからセックスですかときくと、自分は相手に要求されて断れなかったというんです。断ると相手が愛情を感じられなくなるといけないから、受け入れたというんです。なぜ断れなかったんですか、と聞くと断ると相手に悪いと思ったから、もう一つこれと同じくらい多いのが断ると相手に嫌われると思ったから、これが男女同じくらいの性交体験になった現代の女性のいっている動機なんですよ。私は学生に言うんです。こういうのを奴隷のセックスというんです。したくもないのにするな。セックスはお互いがほんとうにしたいときにしたい気持ちになっ

です。相手のためにするものではない。私は、積極化する性行動と性意識の遅れをはっきり感じます。そういった問題がエイズや性感染症という問題にうんとひびいてくるんです。私の行っている津田塾大学の学生のカウンセリングルームの中の男女関係のトレーニングがいかになされていないか、高校までだめだだめだといわれてきましたからね。まじめな学生ほど男女関係を作るトレーニングがなされていませんからね。大学生になっていきなり親から離れて、もうどうしていいかわからない、こういう中で円形脱毛症になったり学校へ出てこなくなったりして、カウンセリングルームはいつも予約でいっぱいです。そうしたなかで男性にたいして性という問題を率直に自分の問題として気持ちを伝えたりすることができなかつたり、あるいはそんなことをするのは女らしくないという、とらわれのなかで苦しんでいる女性がたくさんいるのは残念なことです。なかには中絶という問題なんかもでてくるわけです。こういう問題もライフスタイルそのものをかえてしまいますから本当に主体的にとらえてほしいと思います。男子生徒などは一橋大学の学生のなかには授業中に聞いてみますと、月経と排卵の区別がつかない人がいますからね。そして、いつ妊娠しやすいか女性の月経周期中で知っている人は少ないです。ある学生などは排卵があれば妊娠しないというんです。「どうして?」と聞くと、「排卵の排は排出だから卵がなくなっちゃうんじゃないんですか?」と、間違えたことを平気で言ってます。その程度のレベルでその学生は性交をもっているんですから。女子学生の中にもピルの服用の仕方も、科学・原理がわかっていないからだめなんですね。だから、男性に対して主張できないんです。実際こういうことがあるんです。性に関する事でわからないと悩んでいる人が多いんです。さきほど言った人工妊娠中絶のはなしもそうでした、実際は一年間約40万の中絶がある。80万の男と女がかかわっているんですよ。主婦のうち約3人に1人は経験がある。そういう資料を配って学生に話し、学生が家に帰って話すと、母親があると告白してくれて、びっくりしたと話してくれました。中絶というと軽はずみな男と女という感じがあるけど自分のまわりにもあることなんだと認識したというんです。40万といっても50%以上は30代の既婚者が多いんです。生殖年齢は、約26才で結婚して約31才で最後の子を産み終わる、その5年間ということです。一生80年間のうち31才で終わってそれからです。中絶がおこなわれているのは、男と女の中にコンドームを買うお金がないとか避妊の知識がないからではないんです。金も知識もあるけどそれを使いこなせる関係じゃないということです。だから、人間の性というのは二人の関係の問題が決定的なんです。皆さんも出会う可能性のある問題ですけど、誰でも失敗はあるわけですけど合法的にあるべきだと思います。そのことを言葉としてかわす関係じゃなきゃだめなんですよ。望まない妊娠に出会う男と女は妊娠と中絶について語りあえない関係にあるんです。語り合える関係からは中絶や望まない妊娠はうんと低いんです。と、同時にエイズについても語り合える男と女の間にはエイズは広がりません。語り合えない男女の中からエイズは広がります。そのことをふくめて、まさにコミュニケーション、それは性器と性器のコミュニケーションではなくて、まさに人間と人間の全面的なコミュニケーションがかかせないということ、

私は繰り返し言いたいんです。性について語り合えない男女にはセックスするのは早いと言います。語り合える関係になって始めて、あなたたちにとってセックスは始まるんです。

それで、エイズの問題ですが、基本的な知識は皆さんお持ちだと思いますが、聞いてみると案外そうではないことがあります。全て話すには時間がありませんが、このことだけはわかって欲しいということだけ今から言います。エイズは青年の病気だということです。50・60代の男女の問題ではないんです。日本の感染者は女性の場合20代がほとんどです。20代で感染、10代の感染ということもあります。男性は30代が多いんですが、男性は妊娠しませんから発見が遅いんです。女性は妊娠しますから、エイズ検査する機会がありますから発見することがあります。いずれにしてもエイズは青年の病気です。そして、別に脅すわけではないんですけど、皆さんの年齢がまだセックスパートナーが固定するわけじゃないから、まだ結婚ということを自分の問題としてとらえられない。しかし、性的関心・欲求もあるということです。つまり、この性的関心・欲求が強くなってくる時期であると同時に相手が確立していない。相手に性について率直に言いあえる関係・考え方をもっていない時期です。しかも、相手の定まりにくいこの時期に最も広がりやすい。だから、アメリカのハイスクールでコンドームを配るということが話題になりましたが、無理もないですよ。アメリカでは高校生の6～7割がセックスを体験するわけですから。日本の大学生より若干早いわけです。しかも、彼等はピルを飲む習慣も身につけているわけですので、コンドームを使う習慣があまりないのです。私も10年前にサンフランシスコに行った時バスに“USE KONDOM”という垂れ幕をさげて走ってましたよ。びっくりしましたよ。それまでやってもなかなか使わない。なぜか？と言うと、女の人が男に「コンドームを使って」ということは、エイズを疑うということなんです。男も自分でコンドームを使うということは、「俺はエイズかもしれないよ」ということを相手に言う事になる、だから使えないってことになるんです。だから、よけい若いうちから使わせようということになるんです。そういう実情も知らないで、アメリカではコンドームを配っていると非難するのは不謹慎です。大きなニューヨークのような大都市では25～44才の男性の死亡原因第一位がエイズなんです。第二位が交通事故、第三位が殺人です。交通事故や殺人を上回って一般化しているんです。その点からいっても25～44才といたら青年の病気ですよ。私は、その中でエイズについて医学的な意味でこれだけはわかってほしいということは、私達の中で病気の意識といたら症状が現れてからわかるということ、しみついた疾病観があるということです。咳・熱があつて風邪を疑う、腹痛で食あたりを思う。まず、症状があつて病気を疑う、このパターンはエイズでは全く通用しない。ちなみにエイズばかりでなく性感染、今エイズの他にクラミジア感染、女性にとっても痛くもないというやっかいな病気なんですけど、エイズに負けにくいくらい広がっている。日本のある産婦人科の統計なんか見ると、病院に来た女性に検査していかきいておこなってみると、20%が陽性だったというくらい非常に多い。性行為が口を使う事が多いので、若い人だけでなく非常に広がっています。クラミジアは性器だけでなく肺・気管支にも生息

しています。ですから、性病科と呼吸器科とドッキングしなければならない。こういうことでも症状が現れてからでは遅く、症状が現れるのはずっとあとです。エイズなんかは皆が知っているように感染して発病するまで10年かかる、つまり10年間エイズに感染しても知らないままずっと過ごすということです。症状は現れずにHIV感染してたらその人はHIVを感染させる事ができる、うつすことができるのです。次々と広がることになる。今や、エイズ・エイズとって、しかも日常生活でうつらない、コップでも便座でも握手・キスもいい、こんなにだいじょうぶ、だいじょうぶ、といいながら、既に1,000万人をこして3～4年先に4,000万人に増える。なぜ止められないのか、というとそれは症状が現れないからです。次から次へと増えている。症状がある人がうつしてやろうというものでなく、自分がエイズなんかでありっこないと思っている人が広げているわけです。その広げている8割がセックスでしょ。だから、まさに皆さんのこれからの問題そして今の問題なのです。皆「まさか」という中で広がっているのです。これはセックスの相手が変わったら検査を受けるということです。検査を受けて陰性だと確認しなければ「やめろ」ということです。そういうことをあたりまえにしなければ、多分いいだろう、よもやではすまないですよ。つまり、症状があらわれないからです。しかも、10年間あらわれない、その意味わかりますね。これは免疫不全症候群といわれるよう免疫機能の低下、免疫をつかさどるリンパ球の数が減っていく、健康な人の中にあるリンパ球・T4リンパ球が免疫機能をつかさどってくれているんですが、このT4リンパ球にエイズウイルスがつくわけでしょ。そして、HIVウイルスはインフルエンザみたいにワァーと人間の体にくっつきません。そんな力をもっていません。だから同じウイルスでもインフルエンザウイルスは感染すれば24時間以内に発病しますがHIVは10年間も発病しないってことは非常に弱いものなのです。だから熱で死んで水で洗えば流れて死んでしまうんです。だから、日常生活ではうつらないんです。インフルエンザは日常生活でうつるんです。そのくらい弱いんです。CD4リンパ球は一年間に50くらい減ってゆくんです。1,000あったのが一年に50減るんだから950と1,000でたいしてかわりないんです。これが500くらいになると、今までウイルスや細菌がいても何も現れず、食い殺してくれていたのがなかなか治らずどんどん広がり今までかからなかった病気に次々とかかるんです。普段からある病気にかかるんです。亡くなった平田さんは最後失明でしたね。サイトメガロウイルスに網膜をやられて、亡くなる2年前に対談しましたが、あさ起きると世の中真っ白で2～3時間しないと見えないというんです。網膜をやられたサイトメガロウイルスは皆持っているんですよ。それが、普段は免疫機能があるからそれを押さえ込んでるんですよ。機能低下すると次から次へといろいろな病気が広がります。500くらいになると日和見感染とって今までなかった状況が現れ、それが200になるとアメリカではエイズが発病したといっています。感染しても500～200までは症状があらわれないんです。いずれにしても、こういうしくみがわかっているれば発病した段階ではもう人にうつしていたということをわかってください。ですから、逆に言うと調べなきゃわからないんだとおもってください。調べるならすぐはだめですよ。血液検査

は HIVウイルスを直接調べるのではないんです。 HIV抗体検査をしてるんです。 HIVウイルスが入ってきた時 T4リンパ球から指令を出してマクロファージなどいろいろな細胞がでてきて殺します。そして抗体を作ります。その殺すために出ていった格闘の中でできた抗体がある一定量でてきて血液検査で反応するのです。だから、一定量できてくるまでは検査は陰性です。少なくとも8週間、あるいは3か月、あぶない性行為があっても検査はあと8週間あとでないと意味はないんです。だから、すぐに病院に行っても陰性です。じっと8週間は性行為も我慢してまってください。こういう人が待ち切れなかったりしてだいじょうぶと相談にでかけてきます。そして、結果をきけない人がいっぱいいます。本名でなく匿名ですから、プライバシーを守りますからね。この結果を聞くのが、陽性だったら会社をクビになるとか離婚されるなどいろいろな理由で聞きにいけない。また、エイズノイローゼ、なにもエイズでなくてもエイズかもしれないとノイローゼになる。皆さんが生きていくうえで、最大の問題は、もちろん血友病・麻薬・輸血とかの問題を別にして、自分で気をつけることはセックスだけです。そうしますと、自分がこれから出会う相手が今まじめで自分だけの関係の人であっても、10年前にさかのぼってなにかがあったかによっては、その人も自分では知らないのだから、悪意があったわけではないけれど、でも、うつることはあるんです。一つ例を話しましょう。私もたくさんの感染者をしっています。血友病の人もいますし性行為感染症の人もいます。あるご夫婦で感染しているかたがいます。広島大学の高田先生の担当した患者ですが、夫が感染がわかって治療していました。そして妻をつれてきて妻の検査をしました。治療では医者から告知されていないということもあって、自分でも医者からいわれずしらずに妻との関係で妻に感染し妻が先に死んでしまったということもあるんです。そういうこともあって、欧米ではキチンと体制ができていて検査前にカウンセラーがついてまして、検査の後もカウンセラーがついています。医者が告知するとワーストとなって飛び下り自殺することもあるからです。でも、日本の医療ではそんな体制になっていない。医者だってつらいんですよ。あとの問題があるからですね。この先生は勉強されまして、検査の段階から「奥さんが陽性だったらどうしますか？」と聞きました。そのかたは「妻がもしうつっていたら、私は有罪です」とおっしゃったそうです。残念ながら奥さんにうつってしましてね、その時その男性は廊下まで聞こえるくらい号泣されたそうです。妻に向かって「ごめん」と深々と頭を下げられたそうです。そのご夫婦は今でも仲が良く、その時「いいのよ、あなた」とおっしゃったそうです。そのはなしを聞いて、セックスでうつる、なにも売春とかでなく夫婦間でもあるんです。妻が先に感染していて、夫にうつしたとき「いいよ」と夫が言うだろうか。自分ならどうかと考えます。感染の経路は何も言う必要はありませんが、その男性は告白しました。「先生が信用するかはわかりませんが、私は女を買ったことはありません。妻と結婚する前にただ一度女性と性交しました。」といました。彼は発病していませんから、しらずに結婚し発病し、妻にもうつしました。エイズは普通のセックスでうつっているんです。売春しなければいいということではないんです。エイズの人には売春してうつったというのは偏見

です。そういうことも含め、そういう形で広がっているということを覚えてください。教師で人に言えなくて蒸発した人もいます。母親に言えず忍びなくて自殺した学生もいます。日本の医療ではもれたりするとアメリカへ行った人もいます。まわりにいないと思うのは勝手ですが、そんなことはありえないのです。医療事故もあります。345名の小中高校生で学校へ行っています。この生徒は学校へ行っても先生に言ってません。言えばどうなりますか。言えないでいるんです。345名いるんですよ。「もし、クラスにエイズの子が来たらどうしますか」なんてバカげた討論はやめてくださいと言ってます。いるかもしれないんじゃないで、いるんです。まわりにいないのではないんです。いたっていいんです。問題は危険な性交をしないことです。それは、相手が10年前にさかのぼって性遍歴がわからないうちはセックスしないほうがいいということです。したいと思ったらコンドームで予防するのです。それが言えないようならセックスする資格はないのです。セックスの問題は何度もいうように、下半身の性器の問題だけではないのです。まさに、人間が人間らしく、しかも健康に生きていくための大事な知恵なのです。だから、相手に対しエイズ・コンドームのことをきちんとはなしをする事はセックスのいやらしいはなしではなくてお互い大事にしあってトラブルにまきこまれず、お互いに健康で生きていくための会話だと考えてくれればいいのです。性の問題は、正々堂々とオープンに語り合ってください。皆さんの両親とそんな話題ができたときちゃんと理解してもらってください。ニュースステーションにありましたね。2年ほど前にあった話で、サンフランシスコの病院でエイズになった男性がせめて死ぬ時は日本で、と希望した。病院はつきそう人があれば帰国してもいいと許可したのですが、日本の家族は飛んで行って、男に向かって言ったそうです。「日本に帰ってこないで」と。その男性は亡くなりました。その家族を冷たいと非難するのは簡単です。でも、もし、この日本の状況では噂がひろがると家族まで地元にいづらくなる可能性があるからですよ。そういったセクシュアリティの誤解・偏見をいかに取り除くかといったことがなければ、感染者はどんどん地下にもぐってわからないよう姿をくらませたり、わかったら命を絶ったりと、そんなことがおこります。皆さんの問題として厳しい見解を広げて行ってほしいです。実は、九州のある医学生、ゲイの学生で、今4年生ですが、何年も卒業ができない人もいます。それは臨床ができないからです。彼は、自分でエイズと名乗っています。そのことを大学もしってまして、臨床にださないのです。とんでもない偏見ですよ。そのため彼は、ずっと7年間、4年生です。そのことを我々が知りまして、裁判闘争の支援をしようとしています。大学に対して抗議文を出しています。そういう問題があちこちでおこっています。

エイズの時代、いずれにしても性を下半身の問題ではなく人間の生き方として語り続け、よりよい人間関係を作っていくってほしいと願っています。

2. 健康診断受診率について

定期健康診断の受診率は、昭和57年度が92.7%であった。それが、だんだん悪くなり、昭和62年度は、62.3%となった（表1・2・3、図1・2）。

平成元年度から受診を促すため各学部の協力を得て資料1を各学部に掲示するとともに、資料1・2を学生一人一人に配布した。また、各学部の教官及び事務職員の絶大なる協力が得られた結果、平成4年度は95.5%までに回復した。しかし、平成5年度よりまた悪くなる傾向があるので方法等を考え、今後も努力していきたい。

定期健康診断受診率

表 1 学 部 別

学部 年度	教育学部	医学部	工 学 部		農学部	教養部	全学平均	備 考
			昼 間	夜 間				
53	93.8%	92.9%	95.7%	—%	95.1%	93.3%	93.6%	
54	94.1	98.4	90.3	—	93.3	93.2	93.5	共通一次試験開始
55	93.3	95.0	88.7	—	95.7	93.4	92.8	
56	95.4	96.0	89.8	—	92.6	90.1	91.5	
57	94.1	83.7	91.5	—	98.0	93.1	92.7	
58	94.8	82.0	87.6	—	93.7	86.1	88.4	
59	89.8	73.9	86.4	—	90.1	87.9	87.8	各学部等の校舎で実施
60	95.5	75.6	86.7	—	91.1	74.7	81.3	統合移転し保健管理センターで実施
61	89.0	61.0	78.7	—	90.9	70.2	75.9	
62	76.8	42.0	62.5	—	86.5	52.1	62.3	各学部等の協力なし
63	81.3	47.0	67.3	—	70.9	58.7	63.5	
元	86.8	48.6	87.2	—	84.6	67.3	74.3	受診促進のための資料配布
2	95.0	47.7	91.5	—	89.7	92.9	89.3	大学入試センター試験開始
3	94.0	77.9	91.4	—	97.4	95.7	93.5	
4	97.4	91.4	93.1	90.2	98.0	95.9	95.5	受診促進のための資料配布
5	95.0	94.4	94.7	83.0	95.9	—	94.6	各学部等の協力あり
6	94.2	89.7	93.1	81.6	96.5	—	93.3	

※ 大学院、医療技術・工業短期大学部を除く

表 2 学 年 別

年度 \ 学年	1	2	3	4	5	6	全学平均	備 考
53	96.2%	90.5%	95.0%	94.6%	—%	—%	93.6%	
54	97.9	88.8	91.5	93.6	—	—	93.5	
55	96.9	90.1	91.9	92.5	—	—	92.8	
56	96.7	83.7	92.7	92.5	—	—	91.5	
57	94.3	91.9	95.9	92.4	—	—	92.7	
58	95.3	78.6	90.2	93.3	—	—	88.4	
59	95.3	81.3	83.8	92.6	—	—	87.8	
60	77.6	72.6	88.0	93.9	—	—	81.3	
61	81.5	59.7	81.4	89.3	—	—	75.9	
62	67.6	45.0	56.7	87.4	—	—	62.3	
63	77.5	41.3	60.2	84.4	—	—	63.8	
元	85.9	50.0	79.6	84.8	46.8	88.7	74.3	
2	97.4	88.6	91.0	84.5	56.8	93.7	89.3	
3	97.5	94.1	96.1	87.4	66.5	96.0	93.5	
4	98.1	93.7	97.5	93.7	83.5	99.1	95.5	
5	97.2	92.7	96.8	92.2	90.9	98.3	94.6	
6	95.3	89.5	95.1	93.6	91.2	93.8	93.3	

※ 大学院、医療技術・工業短期大学部を除く

表 3

年度 \ 学年	大 学 院	工業短期大学部	医 療 技 術 短 期 大 学 部	備 考
53	89.2%	59.8%	—	
54	94.6	63.8	—	
55	89.4	61.1	—	
56	93.3	69.4	—	
57	94.3	67.5	—	工学部移転開始
58	87.0	66.7	—	
59	85.0	66.2	—	
60	83.7	67.4	—	統合移転し保健管理センターで実施
61	80.9	70.4	—	
62	86.3	70.6	—	各学部等の協力なし
63	80.4	72.5	—	
元	83.4	67.7	—	受診促進のための資料配布
2	82.5	68.2	—	
3	87.0	75.2	—	
4	83.9	77.8	100.0%	受診促進のための資料配布 各学部等の協力あり
5	81.9	75.0	100.0%	
6	80.7	—	99.6%	

図1 定期健康診断受診率（学部別）

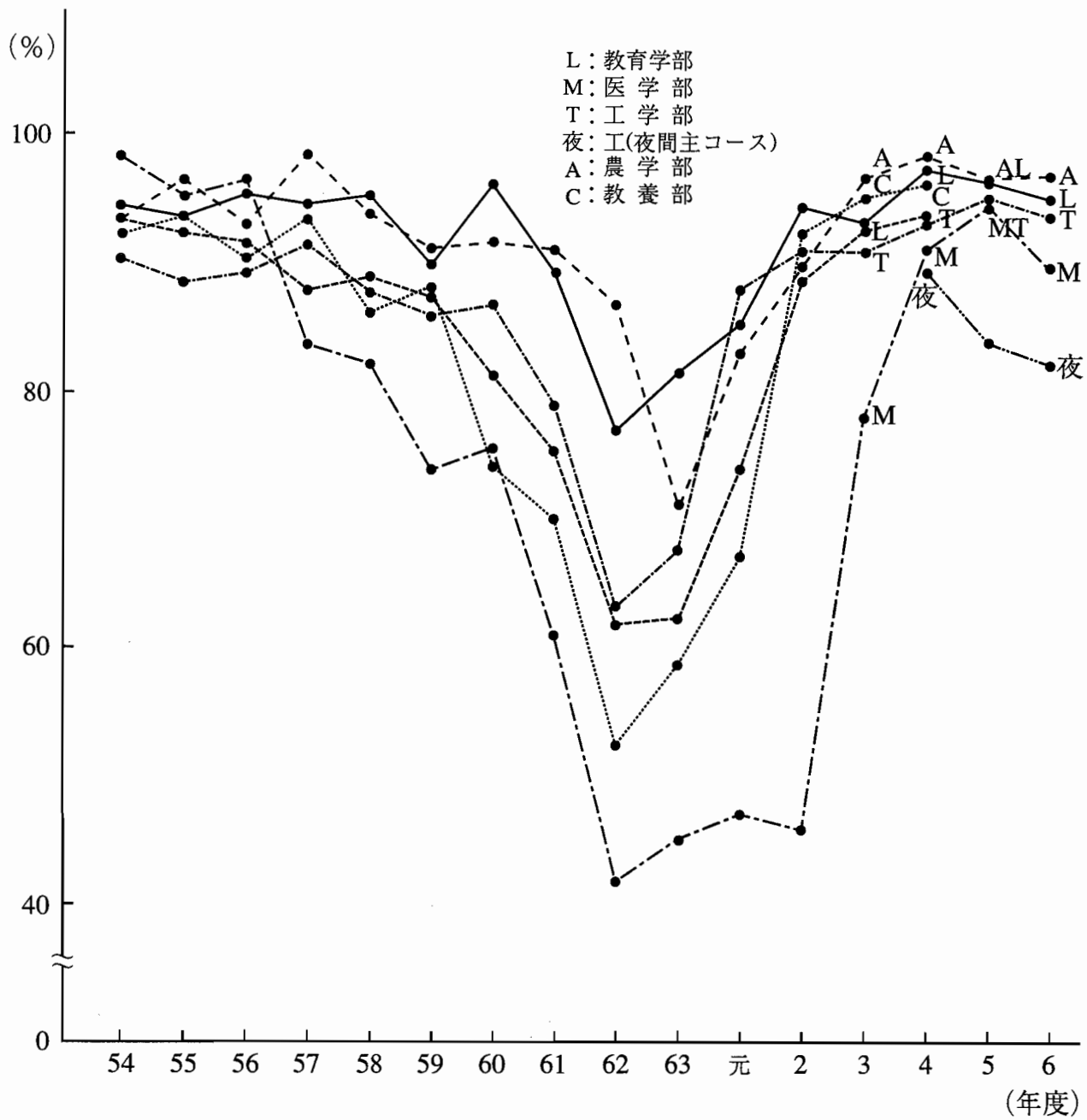
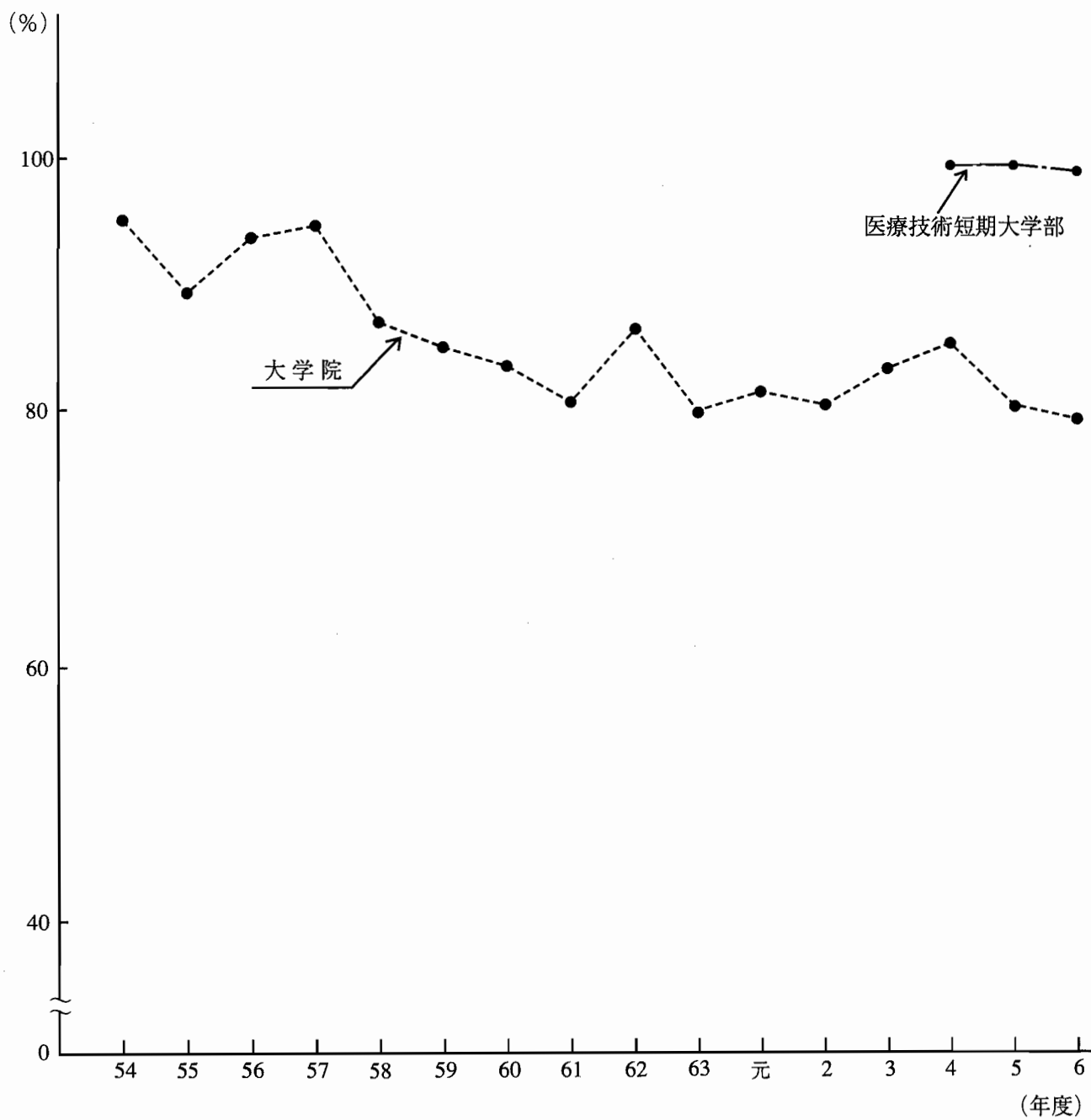


图2 定期健康診断受診率（大学院・医療技術短期大学部）



平成元年度から学生全員にチラシ（〈資料1〉、〈資料2〉）を配布し、定期健康診断の受診率向上の努力をしている。

〈資料1〉

定期健康診断について

平成6年度の定期健康診断を別紙のように実施します。

日程等よく確かめて必ず受けるようにして下さい。

定期健康診断を受けない学生は、健康診断書等の発行が出来ません。

また、指定日に受けられない学生は、都合の良い日（健康診断日を確認すること）に受けて下さい。

保健管理センター

平成6年度 定期健康診断実施日程表

健康診断日	曜日	対 象 者	実 施 場 所	実 施 時 間
4・15	金	教育学部（4年・特殊専攻）、 工院（前期2年）、その他	保健管理センター	13：00～16：00
4・19	火	工学部（4年男子）、その他	〃	〃
4・20	水	工学部（1年男子）、その他	〃	〃
4・22	金	農学部（4～6年）、連合農、連合獣医 （全）、その他	〃	〃
4・26	火	農学部（3年）、農院（全）、 工院（後期）、その他	〃	〃
◎4・27	水	教育学部（2年）、工院（前期1年）、 工学部（女子）、その他	〃	〃
4・28	木	工学部（夜間主コース）、その他	〃	17：30～19：30
5・9	月	医学部（3～6年・院）、その他	医 学 部	11：00～14：00
5・10	火	教育学部（3年）、医学部（1、2年） その他	保健管理センター	13：00～16：00
5・13	金	医療技術短期大学部（全）、その他	北 野 町 医療技術短期大学部	〃
5・17	火	工学部（3年男子）、その他	保健管理センター	〃
◎5・18	水	教育学部（1年）、農学部（1年）、 その他	〃	〃
5・20	金	工学部（2年男子）、その他	〃	〃
5・25	水	農学部（2年）、その他	〃	〃

注：※ 学生の検査項目 身長、体重、視力検査、尿検査（蛋白・糖）、胸部X線間接撮影、内科検診

※ 女子学生は、薄地のTシャツで飾り（ワンポイント、ラメ、ボタン、ししゅうなど）のついていないものを着て健康診断を受けて下さい。

※ ネックレスなどは、必ずはずしてから健康診断を受けて下さい。

※ 髪の毛の長い人は、必ず束ねて上へ上げてから健康診断を受けて下さい。

※ ◎は、X線撮影場所2ヶ所

健康診断は何のためにするのでしょうか？

- 目的
1. 現在の健康状態を把握するため
 2. 健康の大切さを再認識するため
 3. 健康を維持・増進し、勉学の能率をあげるため
 4. 病気、身体の異常を早く発見し、早く治すため

★ 注意（早く健康診断が終了するために協力しましょう）

- ※ 健康診断を受けなかった学生には、奨学生出願・競技会出場・免許取得・大学院進学・就職などに際し、必要な健康診断書が発行できないこととなりますので、十分に注意して下さい。
- ※ 受検当日には、必ず学生証を携帯して、係員に健診済の印を（レントゲン撮影時）押してもらおうようにして下さい。
- ※ 女子学生は、薄地のTシャツで飾り（ワンポイント、ラメ、ボタン、しゅうなど）のついていないものを着て健康診断を受けて下さい。
- ※ ネックレスなどは、必ずはずしてから健康診断を受けて下さい。
- ※ 髪の毛の長い人は、必ず束ねて上へ上げてから健康診断を受けて下さい。

あなたはだいじょうぶ？ 肥満度チェック

1. まず標準体重を出してください。

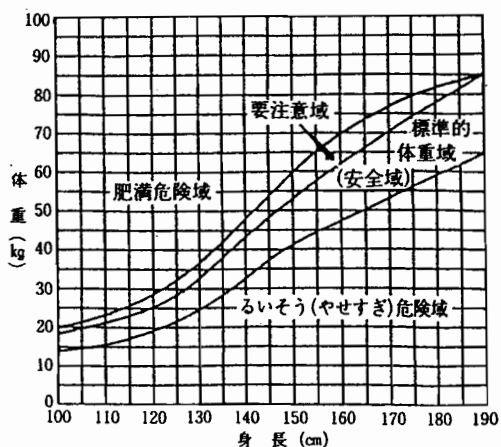
$$\text{あなたの身長} - 100 \times 0.9 = \text{あなたの標準体重}$$

2. 次に肥満度チェックの計算をしてください。

$$\frac{\text{あなたの現在の体重} - \text{あなたの標準体重}}{\text{あなたの標準体重}} \times 100 = \text{あなたの肥満度 \%}$$

さて、いかがでしたか？ マイナス（やせている）ですか、プラス（太っている）ですか？ 20代から体重にあまり変化のない方は心配ありませんが、最近太りはじめて肥満度が10%～20%の方は、食事をコントロールして10%以内になりたいものです。そして、肥満度20%以上の方は、早急に食生活を変える必要があります。20%以上の人の成人病発生率はとても高いのです。健康な人生を楽しむためには、ウェイト・コントロールを無視するわけにはいかないのです。

■あなたの体重は？

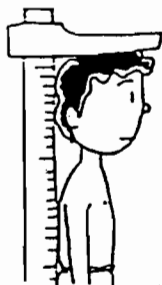


厚生省栄養課「肥満指導の手びき」より

(裏面)

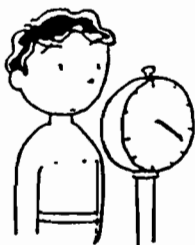
1. 自分の身体を知ろう

● 身長



どれくらい背が伸びているかを確認するため。背筋を伸ばす。

● 体重



体重が異常に増えたり減ったりしているのは、健康の注意信号です。

● 視力検査



目はちゃんと見えるか。裸眼視力はどれだけか、矯正視力（メガネ・コンタクト）は適当であるかを調べます。

● 内科診察



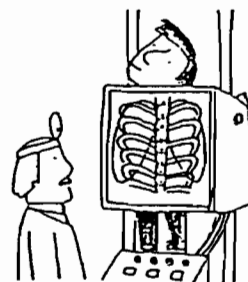
栄養・背骨・皮膚・心臓・肺などに病気や異常がないか調べます。

● 尿検査



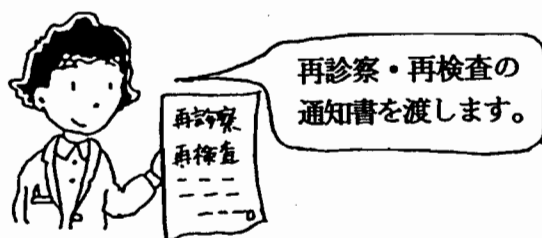
腎臓病・糖尿病などにかかっていないかを調べます。

● 胸部X線撮影



結核にかかっていないか、心臓に異常がないかなどを調べます。

2. 問題点が見つかったら、解決策を考えよう



※ 再検診・再検査の通知書をもらった人は、指定日に保健管理センターへ来て、診察、検査を必ず受けて下さい。

他の医療機関へは行かないで、まず、保健管理センターへ来て、保健指導・診察などを受け、生活改善に努めて下さい。必要に応じて医療機関も紹介します。

健康診断実施について

岐阜大学（平成6年．5．1）

I 定期健康診断

- 1) 健康診断：1. レントゲン検査（胸部間接撮影）
2. 身体計測（身長・体重・視力）
3. 尿検査（学生、教職員共ウリスティックス試験紙使用）
4. 血圧測定（教職員は全員）
5. 内科診察
6. 血清総コレステロール検査、中性脂肪検査、貧血検査、肝機能検査（教職員の35才と40才以上）
7. 便潜血（教職員の40才以上）
8. 心電図（教職員の35才と40才以上）
9. 胃検診（教職員の40才以上）

- 2) 再検査：1. レントゲン検査：要精密検査を指示された者－胸部直接撮影・赤沈・診察など
2. 尿検査

蛋白尿：初回検査(±)以上の者。早朝尿・来室時尿の検査を行う

注：クリニテック（尿分析器）(±) (+)・スルホ(±) (+)・スルホ後加熱(-)(±)・煮沸(-)(±)・潜血(-)(±)は放置（蛋白尿について指導をする）

※ 前回要観察に指示されている者は、別に保健管理医の指導を受けるようにすすめる 糖尿：初回検査(±)以上の者

注：クリニテック(尿分析器)・テストテープ・血糖検査を行い、保健管理医の指示によりGTTを行なう。その結果は、保健管理医の指導を受けるように勧める

3. 血圧測定：教職員⇔最高血圧 160以上 90以下・最低血圧 95以上の者
4. 内科診察：再診察・心電図などを指示された者

診察・心電図を行い保健管理医の指導を受けるようにすすめる

再検査の結果、精密検査の必要な者には、検査結果を記入した依頼書を発行、医療機関への受診をすすめる。その結果により、その後の保健指導（継続観察）を行う

- II 特別健康診断：1. RI・放射線・病原体・チェンソー等取扱者・特定有害業務従事者等・給食等関係者・タイピスト・理学療法士・夜勤者・自動車運転手・VDT作業従事者などに該当する学生・教職員に対し、所定の問診・診察・検査を行う
2. これらの結果については、保健管理医の指導を受けるように勧め、精密検査の必要な者には、検査結果を記入した依頼書を発行、医療機関への受診を勧める。その結果により、その後の保健指導（継続観察）を行う

- III 新入生健康調査・個別面接：1. 健康管理カード・UPI・面接時の印象などから新入生の心身の健康状態を把握する
2. これらの総合判定により要再面接者に再面接を行う

3. 平成6年度 休学・退学・除籍者調べ

(1) 休学者

(学部、医療技術短期大学部)

区 分	教育学部	医学部	工学部	農学部	合 計	医 短	備 考
病 気 の た め	精神障害	2	1		3		
	結 核						
	そ の 他		2	2	4		
	小 計		2	3	2	7	
一身上の都合	20		31	11	62		
家庭の都合			4		4		
勤務の都合			2		2		
そ の 他	1	1	3		5		
合 計	21	3	43	13	80		

(大学院)

区 分	医 学	工 学	農 学	合 計	連合農学	連合獣医学	備 考
病 気 の た め	精神障害						
	結 核						
	そ の 他						
	小 計						
一身上の都合		5	2	7	1	4	
家庭の都合							
勤務の都合							
そ の 他		2	1	3		2	
合 計		7	3	10	1	6	

(2) 退学者

(学部、医療技術短期大学部)

区 分		教育学部	医学部	工学部	農学部	合 計	医 短	備 考
病 気 の た め	精神障害							
	結 核							
	そ の 他							
	小 計							
一身上の都合		11		18	10	39		
家庭の都合		1		3	1	5		
就職のため		2		7		9		
そ の 他								
小 計		14		28	11	53		
合 計		14		28	11	53		

(大学院)

区 分		医 学	工 学	農 学	合 計	連合農学	連合獣医学	備 考
病 気 の た め	精神障害							
	結 核							
	そ の 他		1		1			
	小 計		1		1			
一身上の都合			2	2	4	2	3	
家庭の都合								
就職のため		2	1	5	8	1	1	
そ の 他		1	1		2			
小 計		3	4	7	14	3	4	
合 計		3	5	7	15	3	4	

(3) 除籍者

(学部、医療技術短期大学部)

区 分		教育学部	医学部	工学部	農学部	合 計	医 短	備 考
死	病 気							
	事 故	2	2	2	1	7		
亡	自 殺							
	そ の 他							
	小 計	2	2	2	1	7		
そ の 他		2		5		7		
合 計		4	2	7	1	14		

(大学院)

区 分		医 学	工 学	農 学	合 計	連合農学	連合獣医学	備 考
死	病 気							
	事 故							
亡	自 殺							
	そ の 他							
	小 計							
そ の 他			1		1			
合 計			1		1			

IV 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（岐阜大学医療技術短期大学部（以下「医療技術短期大学部」という。）を含む。以下「本学」という。）における学生及び職員の保健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、大学院連合農学研究科長、大学院連合獣医学研究科長、医療技術短期大学部部長

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。

附 則

この規則は、平成元年6月22日から施行し、この規則による改正後の規則の規定は平成元年5月29日から適用する。

附 則

この規則は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成3年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成3年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成6年4月1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（岐阜大学医療技術短期大学部（以下「医療技術短期大学部」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 健康相談に応じること。
- 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、本学の教官をもって充て、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で組織する。

- 一 所長
- 二 学生部長
- 三 保健管理医
- 四 カウンセラー

五 学生相談室員

六 学校医

七 各学部、教養部及び医療技術短期大学部から選出された教官 各1人

八 庶務部長

九 学生部次長

十 その他委員会が必要と認める者

2 前項第7号及び第10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。

附 則

この規則は、昭和55年12月18日から施行し、昭和55年4月1日から適用する。

附 則

この規則は、平成3年10月1日から施行する。

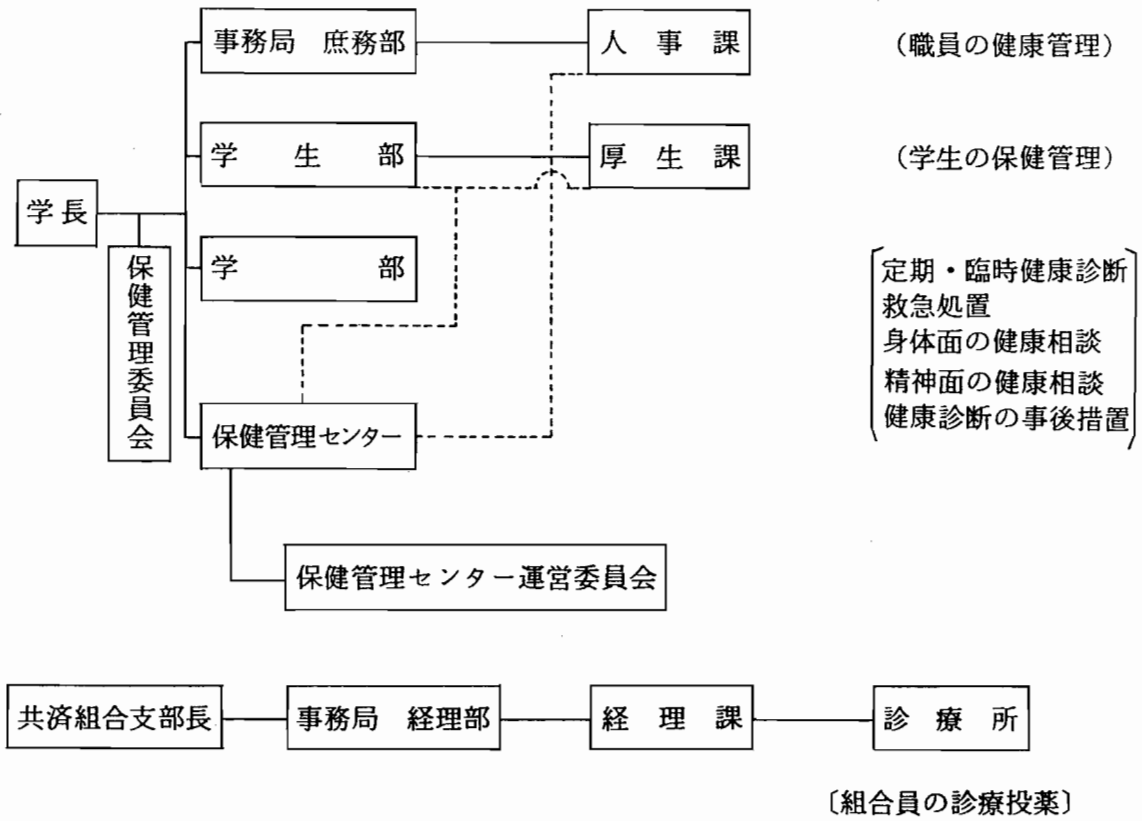
附 則

この規則は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

3) 保健管理機構略図



4) 保健管理医・学校医及び学生相談室員の担当日時

柳戸地区 岐阜市柳戸1番1

〈058〉293-2174 (ダイヤルイン)

曜日	担当者	専門科目	担当時間
月	㊦ 田中教授	神経精神科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 白木助手	内科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 石森助手	内科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 馬路教授	食物学	13:00 ~ 15:00
火	㊦ 田中教授	神経精神科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 白木助手	内科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 石森助手	内科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 三井教授	体育実技	9:00 ~ 12:00
	㊦ 返田教授	心理学	13:00 ~ 15:00
水	㊦ 田中教授	神経精神科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 白木助手	内科	14:00 ~ 17:00
	㊦ 石森助手	内科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 橋助教授	教育心理学	10:00 ~ 12:00
	㊦ 松岡助教授	保健体育	13:00 ~ 15:00
	㊦ 鷹津助手	内科	9:00 ~ 12:00 13:00 ~ 15:00
	㊦ 永島医員	内科	12:00 ~ 14:00 14:00 ~ 16:00
木	㊦ 田中教授	神経精神科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 白木助手	内科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 平野医師	内科	13:00 ~ 15:00
金	㊦ 田中教授	神経精神科	9:00 ~ 17:00
	㊦ 白木助手	内科	14:00 ~ 20:00
	㊦ 石森助手	内科	9:00 ~ 19:30

毎週金曜日(本学の休学日の金曜日は除く)は、午後8時まで開設しています。

司地区 岐阜市司町40

〈058〉267-2345

曜日	担当者	専門科目	担当時間
月	㊦ 酒井助手	外科	13:00 ~ 14:00
	㊦ 杉山助手	眼科	15:00 ~ 16:00
火	㊦ 今枝助教授	放射線科	13:00 ~ 14:00
	㊦ 澤田助手	耳鼻咽喉科	13:00 ~ 14:00
水	㊦ 村瀬助手	内科	9:00 ~ 13:00
木	㊦ 小出教授	神経精神科	10:00 ~ 12:00
金	㊦ 和田講師	整形外科	13:00 ~ 14:00

・ 司地区での診療・相談を希望する者は、必ず事前に保健管理センター又は、医学部学務課厚生係に申し出て係員の指示に従ってください。

※ 保健管理医は㊦・学校医は㊦・学生相談室員は㊦で示す。

5) 関係職員 (平成6年度)

○保健管理委員会委員

(平成 6. 4. 1 現在)

学	長	加	藤	晃
教 育 学 部	長	後	藤 忠	彦
医 学 部	長	松	永 隆	信
工 学 部	長	佐 々 木		堂
農 学 部	長	金	城 俊	夫
教 養 部	長	松	田 之	利
大学院連合農学研究科	長	仲	野 良	紀
大学院連合獣医学研究科	長	鈴	木 正	敏
医療技術短期大学部	部長	武	内 章	二
医学部附属病院	長	山	田	弘
保健管理センター	所長	田	中	實
事務局	長	浮	田 雄	二
学 生 部	長	水	崎 節	文

○保健管理センター運営委員会委員

(平成 6. 4. 1 現在)

保健管理センター	所長	田	中	實
学 生 部	長	水	崎 節	文
保 健 管 理 医		田	中	實
〃		白	木	尚
〃		石	森 正	敏
教 育 学 部 教 授		川	村 道	彦
〃		馬	路 泰	藏
〃		三	井 淳	藏
教 育 学 部 助 教 授		橘	良	治
医 学 部 教 授		安	田 圭	吾
工 学 部 教 授		安	田 孝	志
農 学 部 助 教 授		櫻	井 宏	紀
教 養 部 教 授		末	永	豊
〃		返	田	健

教 養 部 助 教 授
 医 療 技 術 短 期 大 学 部 教 授
 医 学 部 助 教 授
 ♪ 助 手
 ♪ ♪
 ♪ ♪
 ♪ ♪
 医 学 部 附 属 病 院 講 師
 ♪ 助 手
 ♪ 医 員
 庶 務 部 長
 学 生 部 次 長
 開 業 医

松 岡 敏 男
 山 本 典 子
 今 枝 孟 義
 鷹 津 久 登
 村 瀬 全 彦
 酒 井 聡 夫
 澤 田 薫 二
 和 田 英 久
 杉 山 和 久
 永 島 寿 彦
 佐 竹 良 夫
 横 山 一 步
 平 野 高 弘

○保健管理センター

所 長 (併) センター 教 授
 保 健 管 理 医 教 授
 ♪ 助 手
 ♪ ♪
 看 護 婦 主 任
 看 護 婦
 ♪
 保 健 婦

田 中 實
 田 中 實
 白 木 尚
 石 森 正 敏
 山 中 栄 子
 丹 羽 美 穂 子
 栗 本 良 子
 古 澤 洋 子

(柳戸地区)

学 生 相 談 室 員 教 育 学 部 教 授
 ♪ ♪ 教 授
 ♪ ♪ 助 教 授
 ♪ 教 養 部 教 授
 ♪ ♪ 助 教 授
 ♪ 医 学 部 助 手
 学 生 相 談 室 員 医 学 部 附 属 病 院 医 員
 学 校 医 医 学 部 助 手

馬 路 泰 藏
 三 井 淳 藏
 橘 良 治
 返 田 健
 松 岡 敏 男
 鷹 津 久 登
 永 島 寿 彦
 鷹 津 久 登

学 校 医	医学部附属病院医員	永 島 寿 彦
ゝ	開 業 医	平 野 高 弘

(司地区)

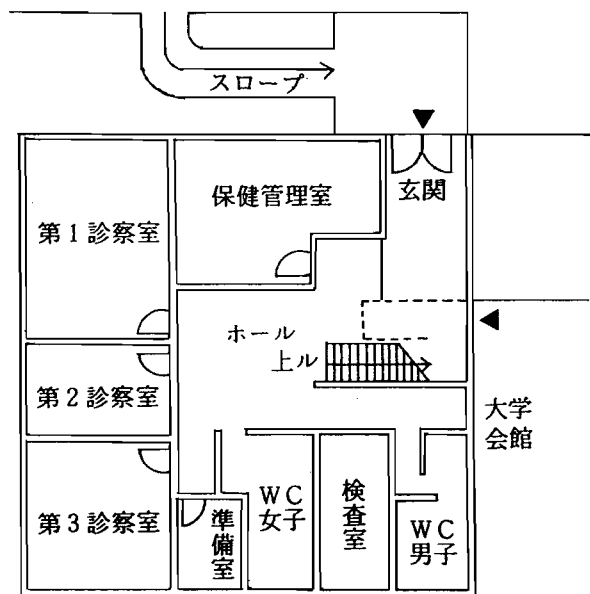
学生相談室員	医 学 部 教 授	小 出 浩 之
ゝ	医 学 部 助 手	村 瀬 全 彦
学 校 医	医 学 部 助 教 授	今 枝 孟 義
ゝ	医 学 部 助 手	村 瀬 全 彦
ゝ	ゝ 助 手	酒 井 聡
ゝ	ゝ 助 手	澤 田 薫 夫
ゝ	医学部附属病院講師	和 田 英 二
ゝ	ゝ 助 手	杉 山 和 久

○保健管理センターに関する事務担当課（学生部厚生課）

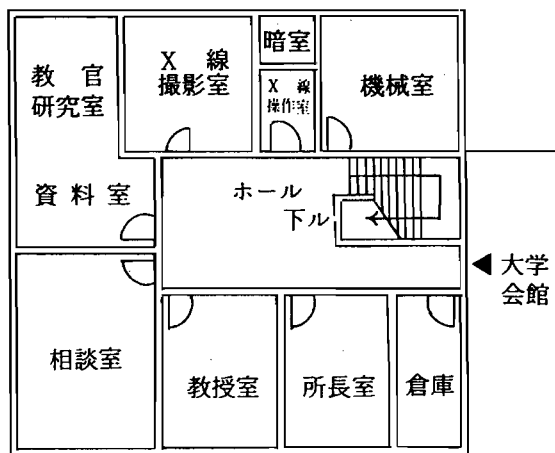
厚 生 課 長	文 部 事 務 官	大 塩 進 也
専 門 職 員	ゝ	石 川 一 廣
寮務保健係長	ゝ	杉 原 義 明
ゝ 係 員	事 務 補 佐 員	長 柄 有 美

6) 建物平面図

1 階 (260 m²)



2 階 (265.1 m²)



7) 主要設備備品

(平成7年11月 現在)

品名	規格	数量
スキルメータ・レサシ・アン (CPR訓練用マネキン)	ノルウェーレールダル社製	1
グルコース・L-ラクテートアナライザー	MODEL 2300 STAT	1
顕微鏡	オリンパスEHS 423	1
〃	オリンパスBHS 111	1
写真機	ニコンF 2	1
スライド映写機	フジックスSPT 5000	1
〃	エルモ HP 2450 DX	1
〃	マスターハイルックスズーム 300	1
複写機	リコーFT 4510 S	1
映写機	キャビン4A・アタッチュ	1
〃	SLネオビジョン102 S型	1
X線撮影機	東芝KXO-15型	1
マイコン心電計	多要素心電計 FCP-4101	2
遠心機	久保田卓上用 KC-25A	1
マイクロ波治療機	ミナト医科学(株)製MT-300 N型	1
エースカウンター血球計数装置	フクダ電子 FLC-240	1
ローリングミキサー	RM-810 東亜医用電子株式会社	2
間接シャーカステン	オリオン製 ORS-4013型	1
ファイバースコープ	オリンパス OES	1
高輝度光源装置	オリンパス CLV-F10	1
電子走査超音波診断装置	アロカ製 SSD-210	1
ワードプロセッサー	東芝パーソナルワープロルポ JW98W	1
パーソナルコンピューター	NECPC-9801 NS-20	1
〃	エプソン PC-286 LS-H2O	1
テレビ	ソニーKV 1300 外	4
ビデオコーダー	ソニーSL 7100	1
〃	ナショナル AG 2700	1

品 名	規 格	数 量
パーソナルコンポネントステレオ	SONY MHC-P 77	1
上 皿 天 秤	ヤガミ US-120	1
ク	メトラ-社製 AE240 (2レンジ)	1
アイソパワーエルゴ メーターシステム	竹井機器製	1
全自動血圧計架台付	日本コーリン製 BP-203 RV型	1
血 圧 計	アコマ標準水銀	5
ク	ヤガミ スタンド式 外	7
消 毒 噴 霧 器	バーゲスエレクトリック ミスター	1
シ ャ ー カ ス テ ン	オリオン 卓上用	3
寝 台	(ストレッチャ) マーキスMD 554 外	3
担 架	NK-1 スチールパイプ 外	3
滅 菌 器	オートクレーブトミー 220A	1
聴 診 器	リットマン2125 L型 外	4
う が い 器	SW-5 S+WSP型	1
電 子 握 力 計	ヤガミED-100N	1
握 力 計	コーランG-163	3
音 又	五十嵐製 アルミ製	4
車 椅 子	KAMO KM-8	1
処 置 台	NK-30	1
高速オーション・アナライ ザー尿自動分析装置	京都第一科学製 HS-7型	2
呼 吸 機 能 測 定 器	AS-500 ミナト医科学	1
V D T 視 力 計 一 式	トーマ-製 NS-05 OLV型	2
オージオメーター2人用	YN-2D型	1
体 内 脂 肪 計	タニタ TBF-102	1
肩整 タタキロボット	ナショナル モミモミ EP 569	1
摂 取 カ ロ リ ー 計 算 機	ダイエット カウンターB	1
検 耳 鏡	EN-29100 米国ウェルチアリ社	1
人 口 蘇 生 器	救急用 NKP-1型	1
肥 満 度 計 算 器	ヤガミ 8336-220	2

品 名	規 格	数 量
皮下脂肪計	ヤガミ NK-60	1
人口呼吸訓練用人形	アイカニューレサシアン	2
実験台	ヤマト科学FFS-120M (R) 外	5
薬品戸棚		7
器械卓子 (ステンレス製)	キャスター付き製	1
保管庫	ヤマト科学SLK-15 外	10
冷蔵庫	ナショナル (G) NR-174TR	5
書庫		3
クリヤーケースキャビネット	プラス MT-318 DA	1
物品棚		2
流し台		3
掃除機	ナショナル MCC-700P 外	2
肺活量計		2
背筋力計	スパート スタンダード型	1
デジタル全自動身長体重計	ヤガミ PHS-S型 09946	1
体重計	MSH-150 外	2
身長計	ヤガミ デジタル式 外	3
視力検査器	ヤガミ 8350-220 ES	2
座高計	ヤガミ デジタル式	3
医療バッグ	G型 合成皮革	5
スクリーン	三脚スタンド式	1
カロリナー	スズケン 栄養指導用	1
自転車	ナショナル B-12R 外	2
脚立	ステッピ-KS-09W	1
370 視力検査器	YST-2	3
ファクシミリ	ナショナル KX-PW5TA	1
オートパンチ	ITO OP-552	1

(参 考)

平成 6 年度入学生の学生教育研究災害傷害保険加入状況

7.3 現在

学 部	学 生 数	加 入 者 数	加 入 率
教 育 学 部	348 人	310 人	89.1 %
医 学 部	81	63	77.8
工 学 部	645	594	92.1
農 学 部	258	226	87.6
小 計	1,332	1,193	89.6
医 学 研 究 科	48	11	22.9
工 学 研 究 科	236	84	35.6
農 学 研 究 科	98	4	4.1
連 合 農 学 研 究 科	27	1	3.7
連 合 獣 医 学 研 究 科	11	1	9.1
教 育 専 攻 科	5	1	20.0
特 殊 教 育 特 別 専 攻 科	7	3	42.9
農 業 別 科	4	1	25.0
小 計	436	106	24.3
合 計	1,768	1,299	73.5

平成 6 年度入学生の学生健康保険互助会加入状況

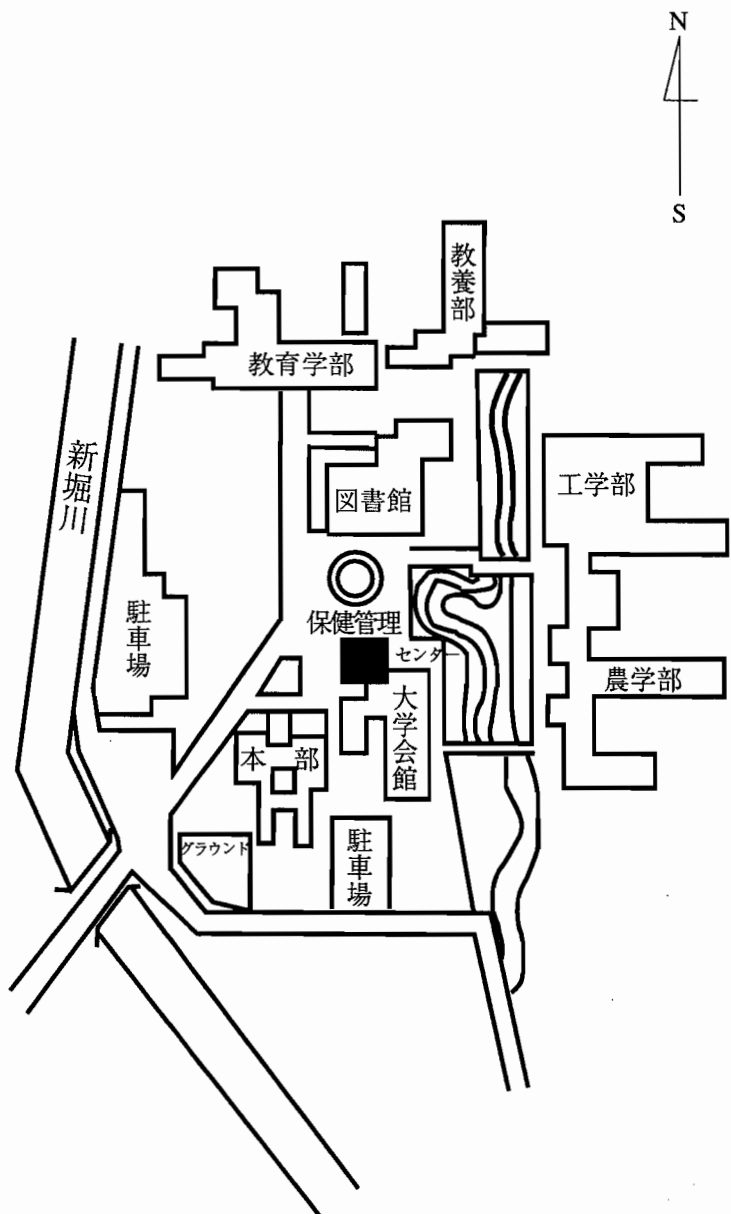
7.3 現在

学 部	学 生 数	加 入 者 数	加 入 率
教 育 学 部	348 人	312 人	89.7 %
医 学 部	81	66	81.5
工 学 部	645	598	92.7
農 学 部	258	227	88.0
小 計	1,332	1,203	90.3
医 学 研 究 科	48	11	22.9
工 学 研 究 科	236	107	45.3
農 学 研 究 科	98	10	10.2
連 合 農 学 研 究 科	27	1	3.7
連 合 獣 医 学 研 究 科	11	0	0.0
教 育 専 攻 科	5	2	40.0
特 殊 教 育 特 別 専 攻 科	7	4	57.1
農 業 別 科	4	2	50.0
小 計	436	137	31.4
合 計	1,768	1,340	75.8

学生教育研究災害傷害保険適用一覽

事故発生年月日	学 部 科	学年	傷 病 名	事 故 態 様	治療期日	保険金額
平成6年 4.14	工 学 部 電子情報工学科	3	腰 椎 捻 挫	課外活動中 (学校施設内)	通院34日	50,000 ^円
4.29	工 学 部 機械工学科	2	右 肩 関 節 脱 臼	課外活動中 (学校施設内)	入院9日 通院14日	66,000
5.20	工 学 部 応用化学科	1	右大腿四頭筋部分断裂	正 課 中	通院18日	30,000
6.15	医 学 部 医 学 科	6	右 足 首 捻 挫	課外活動中 (学校施設内)	通院19日	30,000
7. 3	農 学 部 生物資源生産学科	3	左膝内側側副靭帯損傷	課外活動中 (学校施設外)	通院28日 固定30日	50,000
8.12	工 学 部 電子情報工学科	4	右手第五中手骨骨折	課外活動中 (学校施設内)	通院45日 固定30日	50,000
9.11	工 学 部 土木工学科	3	左 膝 半 月 板 障 害	課外活動中 (学校施設外)	通院15日	30,000
10.16	農 学 部 生物資源生産学科	1	左 母 指 靭 帯 損 傷	課外活動中 (学校施設内)	入院4日 通院10日	24,000
10.22	工 学 部 応用化学科	3	右 鎖 骨 骨 折	課外活動中 (学校施設外)	通院17日 固定63日	30,000
10.23	教 育 学 部 体 育 学 科	2	右 下 腿 骨 骨 折	課外活動中 (学校施設外)	通院58日 固定31日	50,000
10.26	農 学 部 生物資源利用学科	1	右膝内側半月板障害	課外活動中 (学校施設内)	通院19日	30,000
10.27	工 学 部 機械工学科	2	左足関節外側靭帯損傷	課外活動中 (学校施設内)	通院32日	50,000
11. 4	工 学 部 電子情報工学科	4	半 月 板 損 傷 前 十 字 靭 帯 断 裂	課外活動中 (学校施設内)	入院12日 通院5日	78,000
11.21	工 学 部 電子情報工学科	1	右足第五中足骨骨折	正 課 中	通院25日 固定7日	30,000
11.25	農 学 部 生物資源利用学科	4	右手掌部中指尖部切創	正 課 中	通院7日	15,000
平成7年 1. 7	工 学 部 機械工学科	3	左 膝 部 挫 創 膝 蓋 腱 部 分 断 裂	正 課 中	通院20日 固定20日	50,000
1. 9	教 育 学 部 音 楽 学 科	3	右膝内側側副靭帯損傷	正 課 中	通院8日 固定15日	30,000
3.16	教 育 学 部 体 育 学 科	3	腰 部 打 撲 挫 傷	課外活動中 (学校施設外)	入院12日 通院1日 固定2日	48,000

保健管理センター位置図



岐阜大学保健管理センター年報 第19号

平成8年3月 発行

編集
発行 岐阜大学保健管理センター
岐阜市柳戸1の1
TEL <058> 293-2174
(ダイヤルイン)