

---

# 保健管理センター年報

第 25 号

(平成12年度)

岐阜大学保健管理センター

---

## 巻 頭 言

大学改革が叫ばれるようになって久しい、種々の改革案が提案されその評価がなされない間に次々と新しい改革案が提起されている。大学独立法人化、遠山プラン等矢継ぎ早に出され、大学はそれに対応するのに追われている。保健管理センターの業務、問題は大学全体にとっては小さな事として隅の方に押しやられて、いつの間にか忘れられているかの感さえある。然し一方では大学のユニバーサル時代に対応して、『教官のための大学から、学生のための大学への変換』についても重要課題とされている。

昭和35年から学生の健康の保持・増進を目指し、国立大学に順次保健管理センターが設立され始めた。当時は前途有望な学生が学問の途上において結核の病魔に倒れる者が少なからずあったため、結核対策の色合いが濃かった。時代は変わり結核患者の激減に対応し定期健康診断に於ける胸部X線検査を省略（2，3年次は施行しない等）する大学もでてきた（但し、1997、1998、1999の3年連続の罹患率の増加をみ、当時の厚生省は1999年7月に『結核異常事態宣言』を出した）。岐阜大学には昭和58年に保健管理センターが設立された。以後初代の専任教授田中先生のご努力により、本学ではUPI（university personal inventory）を用いた新入生の全員面接を実施してきた。この試みはオウム真理教のサリン事件や、大学のユニバーサルによる学生層の多様化、経済の低迷を反映した大学生の就職率の低下等による学生のストレスの増大など、学生のメンタルヘルスが重視される様になり、益々高く評価されるようになってきている。一方成人病と称されていた疾患の多くが実は若年期からの生活習慣因子が（遺伝的因子と共に）大きく関与する“生活習慣病”であることが分かってきた。この事から学生の良い生活習慣の保持・増進、悪い生活習慣の是正等が保健管理センターの大きな仕事と成ってきた。

本学においては、メンタルヘルス重視の立場から保健管理センター教職員のみならず、各学部の教務厚生担当教官の協力により学生相談室の充実が図られている。一方、学生・職員の生活習慣の是正を目指して血圧、肥満・羸瘦、喫煙等をピックアップし、食生活、休養、お酒の嗜み方、禁煙指導など多くの仕事が保健婦・看護婦を中心とした努力によってなされている。騒然とした世相においても健康管理センターの仕事は大学時代や職員の現在の健康管理のみならず、20年後、30年後を見据えた息の長い、一步一步進むべき地道な仕事である。

岐阜大学保健管理センター 後藤 紘 司

2002年3月6日



# 目次

巻頭言

岐阜大学保健管理センター所長 後藤 紘司

(平成13年4月就任)

## I 平成12年度学生の健康管理状況の報告

1. 健康管理業務計画	1
2. 定期健康診断実施結果	2
1) 定期健康診断受診率・年次推移	2
2) 検査項目別有所見率	6
3) 胸部X線撮影結果	8
4) 尿検査結果	9
5) 血圧測定結果	11
6) 内科診察結果	12
(1) 心電図検査結果	13
(2) 貧血検査結果	13
(3) 高脂血症(家族歴)検査結果	13
7) 肥満・やせ2次検診結果	14
8) 学生BMI分布の経年(H9~12年度)変化	16
3. 新入学生健康調査(UPI)と全員面接実施結果	17
4. 外国人留学生特別健康診断実施結果	18
5. 放射線取扱者健康診断実施結果	24
6. 入学志願者(前・後期日程)に係る健康状況の確認について	25
7. 疾病分類別要管理者の内訳	26

## II 平成12年度職員の健康管理状況の報告

1. 健康診断実施計画	31
2. 一般定期健康診断実施結果	32
3. 特別健康診断実施結果	33

## III 保健管理センター業務報告

1. 平成12年度年間業務報告(関係行事)	35
2. 保健管理センター利用状況	37

3. 健康診断証明書発行状況 .....	38
4. 学生相談室活動状況 .....	40
5. 休学・退学・除籍者調べ .....	41
<b>IV 研究・調査報告</b>	
1. 大学生における収縮期血圧と喫煙習慣の関係について .....	43
2. 入学時UPIと退学者のプロフィール .....	47
3. 定期健康診断受診率低下防止にむけて 未受診者のプロフィール .....	52
4. 定期健康診断受診率低下を防止するための試み .....	57
5. 喫煙率の年次推移 .....	61
<b>V 教育・広報活動</b>	
1. エイズ講演会 .....	63
2. タバコに関する講演会 .....	63
3. 保健管理センター利用案内 .....	69
4. 広報「岐大ひろば」への掲載 .....	70
<b>VI 保健管理センター規則等</b>	
1. 岐阜大学保健管理センター規則 .....	73
2. 岐阜大学保健管理センター運営委員会規則 .....	74
3. 岐阜大学保健管理センター学生相談室細則 .....	76
4. 岐阜大学健康管理機構略図 .....	78
5. 保健管理センター学生相談室員・学校医 .....	79
6. 保健管理センター関係委員会及び関係職員 .....	81
7. 建物平面図・位置図 .....	82

# I 平成12年度 学生の健康管理状況の報告

1. 健康管理業務計画
2. 定期健康診断実施結果
3. 新入学生健康調査（UPI）と全員面接実施結果
4. 外国人留学生特別健康診断実施結果
5. 放射線取扱者健康診断実施結果
6. 入学志願者（前・後期日程）に係る健康状況の確認について
7. 疾病分類別要管理者の内訳



# I 平成12年度 学生の健康管理状況の報告

## 1. 平成12年度 学生の健康管理業務計画

区 分		対 象 者	実施時期	検 査 項 目 等
健康調査及び個別面接	全員面接	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
	二次面接	要 精 密 面 接 者	4月下旬～ 6月下旬	精密検査, 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 大 学 院 医 療 技 術 短 期 大 学 部 特 殊 教 育 特 別 専 攻 科 農 業 別 科 研 究 生	3月中旬～ 5月下旬	内科診察, 問診 エックス線間接撮影 身体計測(身長・体重) 体内脂肪測定 視力測定, 血圧測定 尿検査(蛋白・糖・潜血)
定期健康診断 再検査にかかわる 精密検査事後指導		要 再 検 ・ 要 精 検 者	4月下旬～ 6月下旬	エックス線直接撮影 血液検査, 心電図, 尿検査 血圧測定, 内科診察等
継続観察者の 再検査, 健康相談		要 観 察 者 要 管 理 者	随 時	エックス線直接撮影, 赤沈 血液検査, 心電図, 尿検査, 血圧測定, 内科診察等
特別健康診断	放射線取扱者健診	該 当 者	4月・10月 H13年1月	血液検査, 皮膚の検査, 問診
	留学生健診	該 当 者	11 月	内科診察, 問診等 エックス線直接撮影 身体計測(身長・体重) 体内脂肪測定 尿検査, 血圧測定, 視力測定 血液検査
健康教育講演会		学 生 ・ 教 職 員	11 月 H13年1月	エイズ講演会 タバコの害と禁煙の講演会
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		



## 2. 定期健康診断

### 平成12年度 学生定期健康診断実施結果

定期健康診断の実施日程は例年同様、次年度卒業・修了予定者の早期健康診断を3月に3日間実施し、4月～6月末までの12日間と合わせ延べ15日間実施した。

年々低下する健康診断受診率の対策として、

- ① 「健康診断受検済証」を発行
- ② 健康診断予備日の広報活動を重点的に実施した。

①については、未受診理由に「講義と重なり受診できない」という学生が多いため、健康診断を受診した学生については講義を出席扱いとなるよう「健康診断受検済証」を発行し担当教官へ提示する方法をとった。また、担当教官への周知と健康診断受診に関する協力依頼を各学部・学科長に行った。②については、5月末までに健康診断未受診学生をリストアップし、学部の協力を得て未受診者にアンケートを実施、同時に6月末の健診予備日へ受診勧奨をした。並行し予備日の案内を掲示の他、受診率の低い工学部3年生を対象に教室に向いて重点的に広報活動を行った。

以上の対策を行った結果、12年度は昨年度受診率を上回り学部82.5%（11年度77.5%）、研究科78.2%（11年度76.8%）と向上した。今後も担当教官等の協力は必須である。

（受診率・未受診者アンケートの分析については、全国大学保健管理研究集会の発表報告 P.57 参照）

### 1) 定期健康診断受診率・年次推移

#### A) 学年別推移

(単位 %)

	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
1年	98.6	89.3	92.9	84.5	82.8	91.0
2年	89.7	77.5	72.2	70.0	68.3	71.7
3年	90.1	86.4	76.6	86.1	73.9	83.8
4年	93.2	88.2	83.4	80.4	83.1	82.5
5年	89.2	92.9	84.7	69.5	73.1	80.0
6年	93.1	98.3	95.5	98.0	90.2	99.1
学部全体	92.8	85.9	81.9	80.3	77.5	82.5

#### B) 学部別推移

(単位 %)

	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
教育学部	95.8	93.6	91.4	89.5	90.7	91.5
地域科学部			97.3	88.8	81.5	85.8
医学部(医学科)	87.1	86.7	70.7	67.1	70.3	72.6
工学部(昼間)	93.1	81.9	78.3	78.3	74.0	81.1
工学部(夜間)	79.3	68.1	57.6	55.9	59.1	71.4
農学部	94.7	90.4	90.0	87.4	79.3	83.4
学部全体	92.8	85.9	81.9	80.3	77.5	82.5

平成12年度 学生定期健康診断受診状況

		学生数	休学・ 留学数	他機関 受診数	対象者数	受診者数	受診率
学部	教育学部	1,159	14	0	1,145	1,048	91.5%
	地域科学部	449	3	1	445	382	85.8%
	医学部	487	4	2	481	349	72.6%
	工学部(昼間)	2,539	28	0	2,511	2,036	81.1%
	工学部(夜間主)	386	9	3	374	267	71.4%
	農学部	1,014	21	1	992	827	83.4%
	計	6,034	79	7	5,943	4,909	82.5%
医療技術短期大学部		253	6	0	247	247	100.0%
大学院	教育学研究科	165	4	0	161	100	62.1%
	医学研究科	174	5	1	168	84	50.0%
	工学研究科(前期課程)	548	8	1	539	502	93.1%
	工学研究科(後期課程)	119	1	3	115	62	53.9%
	農学研究科	172	10	0	162	153	94.4%
	連合農学研究科	81	3	0	78	56	71.8%
	連合獣医学研究科	32	0	0	32	24	75.0%
	計	1,291	31	5	1,255	981	78.2%
研究生等	教育学部	8			8	4	50.0%
	地域科学部	4			4	3	75.0%
	医学部						
	工学部	30			30	17	56.7%
	農学部	22			22	4	18.2%
	留学生センター	4			4	3	75.0%
	計	68			68	31	45.6%
合計		7,393	110	12	7,271	5,921	81.4%

平成12年度 定期健康

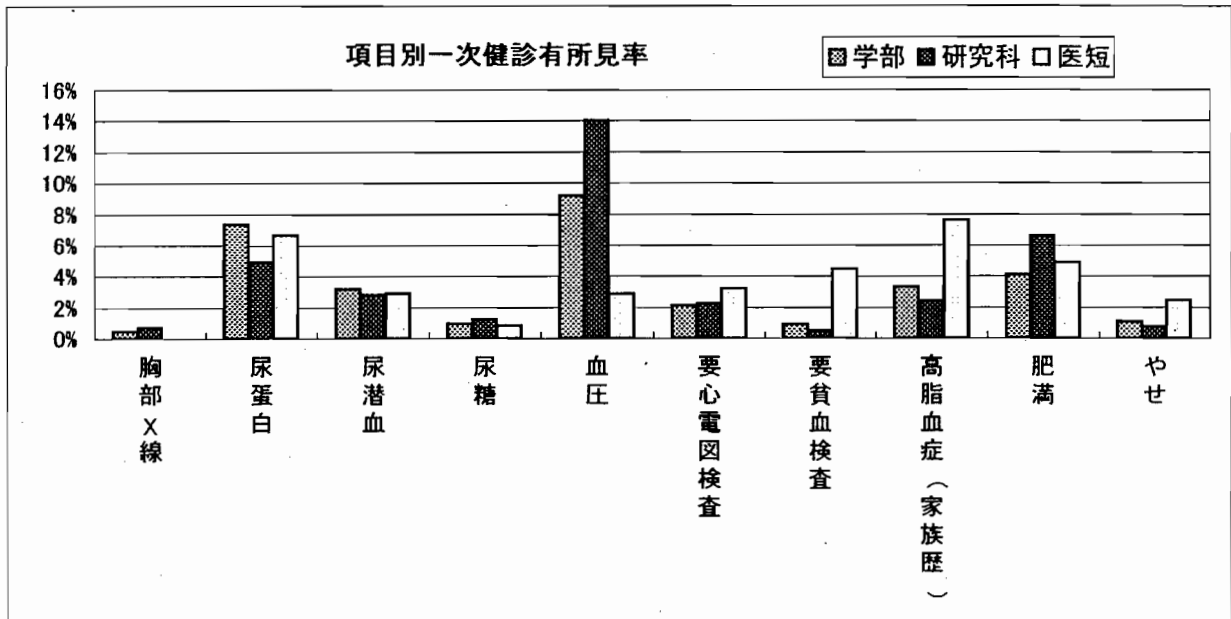
学部	学科等	1 年			2 年			3 年			
		対象者数	受診者数	%	対象者数	受診者数	%	対象者数	受診者数	%	
教育学部	国語教育	18	16	88.9%	18	17	94.4%	20	20	100.0%	
	社会科教育	史学	10	9	90.0%	11	9	81.8%	7	7	100.0%
		地理学	10	10	100.0%	11	6	54.5%	10	10	100.0%
		法・経済	9	9	100.0%	10	8	80.0%	11	11	100.0%
		哲学	9	7	77.8%	10	8	80.0%	9	9	100.0%
	数学教育	18	18	100.0%	18	18	100.0%	20	20	100.0%	
	理科教育	物理	11	9	81.8%	9	7	77.8%	10	10	100.0%
		化学	11	11	100.0%	7	4	57.1%	12	11	91.7%
		生物	11	11	100.0%	12	12	100.0%	12	12	100.0%
		地学	11	10	90.9%	10	9	90.0%	8	8	100.0%
	音楽教育	13	12	92.3%	13	9	69.2%	14	14	100.0%	
	美術教育	11	10	90.9%	12	11	91.7%	13	12	92.3%	
	保健体育	14	14	100.0%	14	14	100.0%	14	13	92.9%	
	技術教育	15	12	80.0%	13	10	76.9%	11	11	100.0%	
	家政教育	12	12	100.0%	13	10	76.9%	12	12	100.0%	
	英語教育	17	15	88.2%	16	14	87.5%	12	11	91.7%	
	障害児教育	18	18	100.0%	18	14	77.8%	16	16	100.0%	
	学校教育	教育学	6	6	100.0%	7	6	85.7%	8	8	100.0%
		心理学	6	5	83.3%	6	6	100.0%	5	5	100.0%
	生涯教育	9	9	100.0%	10	10	100.0%	9	8	88.9%	
生涯教育(生涯教育課程)	38	35	92.1%	38	34	89.5%	38	38	100.0%		
合計		277	258	93.1%	276	236	85.5%	271	266	98.2%	
地域科学部	地域科学部	105	92	87.6%	107	85	79.4%	114	96	84.2%	
医学部	医学科	80	52	65.0%	85	42	49.4%	83	57	68.7%	
工学部(昼)	土木工学科	97	87	89.7%	100	62	62.0%	123	107	87.0%	
	機械工学科										
	機械システム工学科	112	106	94.6%	117	99	84.6%	141	119	84.4%	
	応用化学科										
	応用精密化学科	105	99	94.3%	106	73	68.9%	108	81	75.0%	
	生命工学科	57	55	96.5%	58	36	62.1%	67	60	89.6%	
	電子情報工学科										
	電気電子工学科	96	85	88.5%	90	67	74.4%	103	86	83.5%	
	応用情報学科	83	80	96.4%	85	48	56.5%	99	67	67.7%	
	合計		550	512	93.1%	556	385	69.2%	641	520	81.1%
工学部(夜)	土木工学科	19	17	89.5%	19	15	78.9%	21	12	57.1%	
	機械工学科										
	機械システム工学科	25	24	96.0%	24	22	91.7%	21	13	61.9%	
	応用化学科										
	応用精密化学科	20	19	95.0%	19	15	78.9%	22	18	81.8%	
	電子情報工学科										
	電気電子工学科	12	12	100.0%	10	5	50.0%	10	5	50.0%	
	応用情報学科	12	12	100.0%	9	5	55.6%	12	9	75.0%	
合計		88	84	95.5%	81	62	76.5%	86	57	66.3%	
農学部	生物資源生産学科	54	50	92.6%	58	21	36.2%	66	57	86.4%	
	生物生産システム学科	58	53	91.4%	67	45	67.2%	58	54	93.1%	
	生物資源利用学科	59	56	94.9%	68	54	79.4%	71	62	87.3%	
	獣医学科	25	23	92.0%	30	22	73.3%	35	25	71.4%	
	合計		196	182	92.9%	223	142	63.7%	230	198	86.1%
学部総計		1,296	1,180	91.0%	1,328	952	71.7%	1,425	1,194	83.8%	

(\*対象者は、平成12年5月1日現在の学生数から、休学中の学生を除いた数である。)

診断学科別受診率

4年			5年			6年			対象数	受診数	学科別受診率 %
対象数	受診数	%	対象数	受診数	%	対象数	受診数	%			
21	20	95.2%							77	73	94.8%
12	10	83.3%							40	35	87.5%
13	12	92.3%							44	38	86.4%
14	12	85.7%							44	40	90.9%
13	9	69.2%							41	33	80.5%
27	24	88.9%							83	80	96.4%
13	13	100.0%							43	39	90.7%
15	14	93.3%							45	40	88.9%
17	15	88.2%							52	50	96.2%
12	12	100.0%							41	39	95.1%
18	14	77.8%							58	49	84.5%
18	17	94.4%							54	50	92.6%
22	18	81.8%							64	59	92.2%
12	10	83.3%							51	43	84.3%
16	14	87.5%							53	48	90.6%
19	17	89.5%							64	57	89.1%
16	16	100.0%							68	64	94.1%
11	11	100.0%							32	31	96.9%
13	13	100.0%							30	29	96.7%
19	17	89.5%							47	44	93.6%
									114	107	93.9%
321	288	89.7%							1,145	1,048	91.5%
119	109	91.6%							445	382	85.8%
85	70	82.4%	70	51	72.9%	78	77	98.7%	481	349	72.6%
141	118	83.7%							461	374	81.1%
30	19	63.3%							30	19	63.3%
133	122	91.7%							503	446	88.7%
47	28	59.6%							47	28	59.6%
111	91	82.0%							430	344	80.0%
58	57	98.3%							240	208	86.7%
57	21	36.8%							57	21	36.8%
99	87	87.9%							388	325	83.8%
88	76	86.4%							355	271	76.3%
764	619	81.0%							2,511	2,036	81.1%
33	16	48.5%							92	60	65.2%
9	5	55.6%							9	5	55.6%
23	11	47.8%							93	70	75.3%
10	4	40.0%							10	4	40.0%
19	14	73.7%							80	66	82.5%
6	2	33.3%							6	2	33.3%
9	5	55.6%							41	27	65.9%
10	7	70.0%							43	33	76.7%
119	64	53.8%							374	267	71.4%
75	66	88.0%							253	194	76.7%
76	65	85.5%							259	217	83.8%
88	75	85.2%							286	247	86.4%
37	34	91.9%	35	33	94.3%	32	32	100.0%	194	169	87.1%
276	240	87.0%	35	33	94.3%	32	32	100.0%	992	827	83.4%
1,684	1,390	82.5%	105	84	80.0%	110	109	99.1%	5,948	4,909	82.5%

2) 検査項目別有所見率



一次健診 有所見率

	学部			研究科			医療技術短期大学		
	受診数	有所見数	有所見率	受診数	有所見数	有所見率	受診数	有所見数	有所見率
胸部X線	4875	22	0.5%	972	7	0.7%	247	0	0.0%
尿蛋白	4761	351	7.4%	964	48	5.0%	241	16	6.6%
尿潜血	4761	151	3.2%	964	27	2.8%	241	7	2.9%
尿糖	4761	45	0.9%	964	12	1.2%	241	2	0.8%
血压 (135< 85<)	4866	447	9.2%	963	135	14.0%	247	7	2.8%
要心電図検査	4902	103	2.1%	981	22	2.2%	247	8	3.2%
要貧血検査	4902	45	0.9%	981	5	0.5%	247	11	4.5%
高脂血症(家族歴)	4902	160	3.3%	981	24	2.4%	247	19	7.7%
肥満 (BMI 26.4以上)	4859	199	4.1%	966	64	6.6%	247	12	4.9%
やせ (BMI 16.5以下)	4859	52	1.1%	966	7	0.7%	247	6	2.4%

延べ有所見件数

学部 1575 件

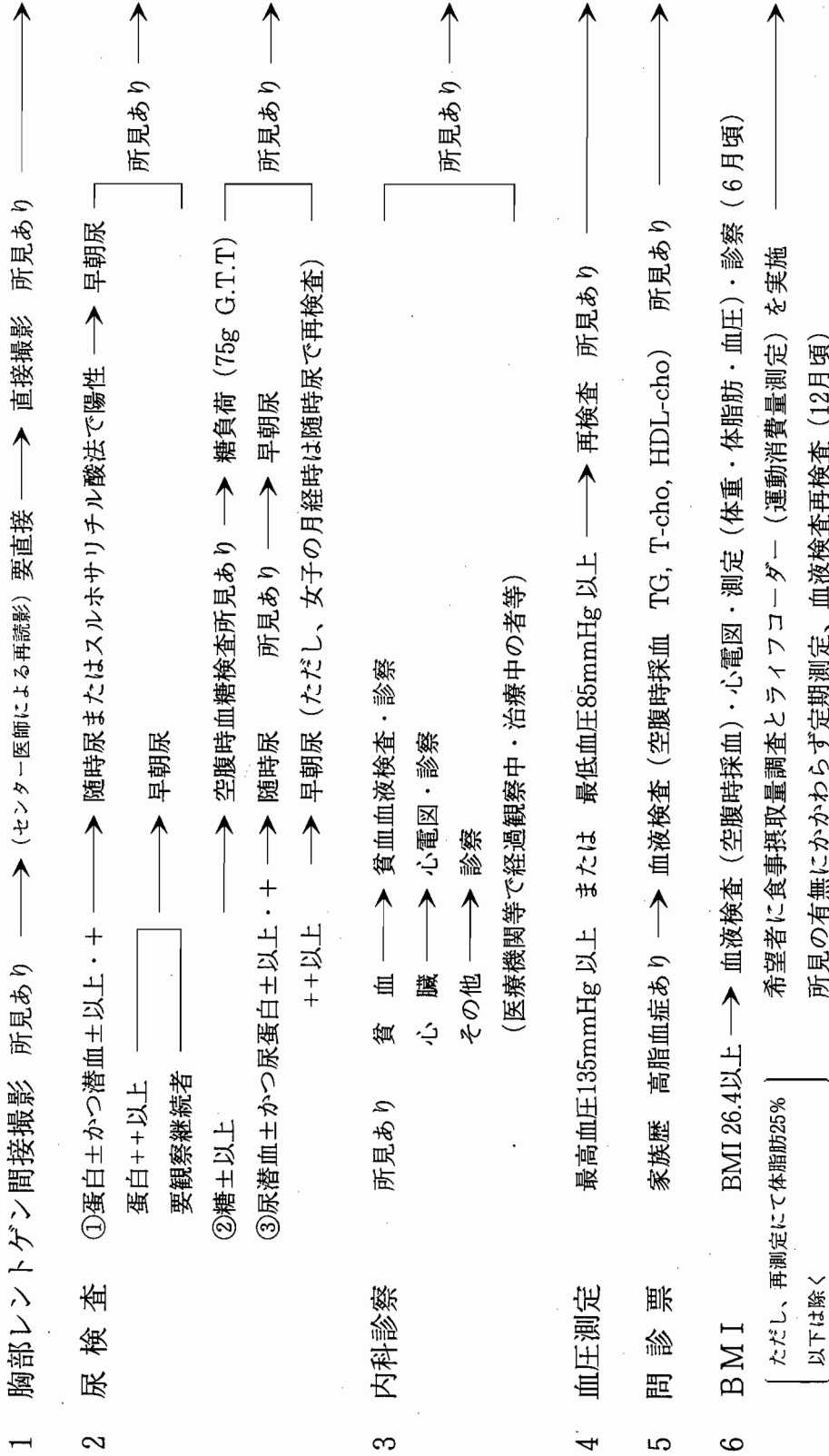
研究科 351 件

医技短 88 件

学生の健康診断フオロ－体制

1 次検査

再検査および2次検査



要観察  
再検査  
または  
要精検  
要医療

要観察

\*血液検査項目 GOT, GPT, ChE, TG, T-cho, HDL-Cho, BUN, UA, BUN, FBS, Na, Cl, k  
クレアチニン、血算、(肝機能値高値の場合 HBs抗原、HCV抗体)



#### 4) 尿検査結果

##### 尿蛋白

一次検査	受診者数	-	±	+	++	+++	有所見者数			
							A 蛋白±かつ 潜血±以上	B +以上	A+B	(率)
学部	1,014	759	175	50	25	5	18	80	98	9.7%
地域科学部	316	246	56	10	4		2	14	16	5.1%
医学部	366	287	54	17	8		5	25	30	8.2%
工学部	2,266	1,806	291	128	32	9	13	169	182	8.0%
農学部	801	612	126	50	13		11	63	74	9.2%
計	4,763	3,710	702	255	82	14	49	351	400	8.4%
医療技術短期大学部	240	202	23	10			2	10	12	5.0%
研究科	99	85	13	1				1	1	1.0%
教育学研究科	74	63	9	2				2	2	2.7%
医学研究科	563	466	64	28	4	1	1	33	34	6.0%
工学研究科	150	130	12	4			1	4	5	3.3%
農学研究科	55	46	5	4	3	1		8	8	14.5%
連合農学研究科	24	22	2					0	0	0.0%
連合獣医学研究科	24	22	2					0	0	0.0%
計	965	812	105	39	7	2	2	48	50	5.2%
合計	5,968	4,724	830	304	89	16	53	409	462	7.7%

##### 尿潜血

一次検査	受診者数	-	±	+	++	+++	有所見者数			
							A 潜血±かつ 蛋白±以上	B +以上	A+B	(率)
学部	1,014	932	34	15	28	5	16	48	64	6.3%
地域科学部	316	305	5	2	3	1	1	6	7	2.2%
医学部	366	340	8	3	11	4	2	18	20	5.5%
工学部	2,266	2,178	44	15	15	14	15	44	59	2.6%
農学部	801	741	25	6	18	11	4	35	39	4.9%
計	4,763	4,496	116	41	75	35	38	151	189	4.0%
医療技術短期大学部	240	221	12	1	6			7	7	2.9%
研究科	99	91	5	1	1	1		3	3	3.0%
教育学研究科	74	71	1	2				2	2	2.7%
医学研究科	563	537	14	4	6	2	2	12	14	2.5%
工学研究科	150	138	6	2	2	2	1	6	7	4.7%
農学研究科	55	50	4	1				1	1	1.8%
連合農学研究科	24	21		3				3	3	12.5%
連合獣医学研究科	24	21		3				3	3	12.5%
計	965	908	30	13	9	5	3	27	30	3.1%
合計	5,968	5,625	158	55	90	40	41	185	226	3.8%

##### 尿糖

一次検査	受診者数	-	±	+	++	有所見者数	
						+以上	(率)
学部	1,014	1,002	5	3	4	12	1.2%
地域科学部	316	314			2	2	0.6%
医学部	366	360	3	1	2	6	1.6%
工学部	2,266	2,248	6	10	2	18	0.8%
農学部	801	794	1	6		7	0.9%
計	4,763	4,718	15	20	10	45	0.9%
医療技術短期大学部	240	238		1	1	2	0.8%
研究科	99	99				0	0.0%
教育学研究科	74	74				0	0.0%
医学研究科	563	556	4	3		7	1.2%
工学研究科	150	146		2	2	4	2.7%
農学研究科	55	54	1			1	1.8%
連合農学研究科	24	24				0	0.0%
連合獣医学研究科	24	24				0	0.0%
計	965	953	5	5	2	12	1.2%
合計	5,968	5,909	20	26	13	59	1.0%



## 2次検査結果 尿蛋白

(単位：人)

	一次健診受診者数	2次検査対象者数	有所見率	2次検査受診者数N	2次受診率	2次検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	2次検査未受診
						正常範囲	要観察 A	要再検 B	要精検 C	要医療 D			
学部	4,763	400	8.4%	345	86.3%	293	24	25	1	3	53	15.4%	55
医療技術短期大学部	240	12	5.0%	12	100.0%	11		1			1	8.3%	0
研究科	965	50	5.2%	46	92.0%	40	3	3			6	13.0%	4
合計	5,968	462	7.7%	403	87.2%	344	27	29	1	3	60	14.9%	59

## 2次検査結果 尿潜血

(単位：人)

	一次健診受診者数	2次検査対象者数	有所見率	2次検査受診者数N	2次受診率	2次検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	2次検査未受診
						正常範囲	要観察 A	要再検 B	要精検 C	要医療 D			
学部	4,763	189	4.0%	136	72.0%	102	17	14	2	3	36	26.5%	53
医療技術短期大学部	240	7	2.9%	4	57.1%	3		1			1	25.0%	3
研究科	965	30	3.1%	21	70.0%	18	2	1			3	14.3%	9
合計	5,968	226	3.8%	161	71.2%	123	19	16	2	3	40	24.8%	65

## 2次検査結果 尿糖

(単位：人)

	一次健診受診者数	2次検査対象者数	有所見率	2次検査受診者数N	2次受診率	2次検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	2次検査未受診
						正常範囲	要観察 A	要再検 B	要精検 C	要医療 D			
学部	4,763	45	0.9%	33	73.3%	28	4		1	1	6	18.2%	12
医療技術短期大学部	240	2	0.8%	1	50.0%	1					0	0.0%	1
研究科	965	12	1.2%	11	91.7%	10		1			1	9.1%	1
合計	5,968	59	1.0%	45	76.3%	39	4	1	1	1	7	15.6%	14

## 尿検査

再検査の対象は蛋白(+)以上、潜血(+)以上に加え、12年度より、蛋白(±)かつ潜血(±)、と両項目に(±)がみられた場合も2次検査の対象とした。蛋白の再検査対象数は462名(7.7%)に上り、潜血の再検査対象数は226(3.8%)であった。尿糖は(±)以上を再検査とし、59名(1%)が再検査対象となり、血液検査(空腹時血糖)・尿検査を行った。空腹時血糖は学部31名・研究科12名実施、75gOGTTは学部生4名・研究科2名行った。この結果、要観察4名・要精検1名・要治療1名・研究科は要観察4名であった。

## 5) 血圧測定結果

### 学部生

	一 次 検 査				再 検 査																					
	対象 者数	受診 者数	受診 率	有所 見者 数	対象 者数	結 果 ①					結 果 ②					結 果 ③										
						異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療	未 受検	異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療	異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療					
教 育 学 部	1,145	1,043	91.1	78	78	40	2	4				32	1		1				0							
地 域 科 学 部	445	380	85.4	34	34	13	3					18	1		2				0							
医 学 部	481	328	68.2	13	13	3		1				9	0						0							
工学部（昼間）	2,511	2,027	80.7	232	232	130	12	18	1			71	3	2	9				1							
工学部（夜間主）	374	266	71.1	40	40	10		1				29	0						0							
農 学 部	992	822	82.9	50	50	24	1	1				24	0		2				0							
合 計	5,948	4,866	81.8	447	447	220	18	25	1	0	183	5	2	14	0	0			1	0	0	0	0	0	0	0

### 医療技術短期大学

	一 次 検 査				再 検 査																					
	対象 者数	受診 者数	受診 率	有所 見者 数	対象 者数	結 果 ①					結 果 ②					結 果 ③										
						異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療	未 受検	異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療	異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療					
医療技術短期大学	247	247	100.0	7	7	4	1					2	0		1				0							

### 研究科

	一 次 検 査				再 検 査																					
	対象 者数	受診 者数	受診 率	有所 見者 数	対象 者数	結 果 ①					結 果 ②					結 果 ③										
						異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療	未 受検	異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療	異常 なし	再 検査	要 観察	要 精検	要 医療					
教育学研究科	161	100	62.1	13	13	4						9	0						0							
医学研究科	168	71	42.3	6	6	0						6	0						0							
工学研究科	539	499	92.6	71	71	38	3	8				22	0	1	3				0		1					
工学研究科(博士後期)	115	60	52.2	14	14	4	1	3				6	0		1				0							
農学研究科	162	153	94.4	23	23	14	1	2				6	1						0							
連合農学研究科	78	56	71.8	5	5	1	2					2	0		1				0							
連合獣医学研究科	32	24	75.0	3	3	1						2	0						0							
合 計	1,255	963	76.7	135	135	62	7	13	0	0	53	1	1	5	0	0			0	0	1	0	0	0	0	

### 血 圧

収縮期血圧135mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上を再検査対象としている。血圧値正常域（135/85未満）は学部生83.1%・研究科79.8%、正常高値域は学部生7%・研究科9.3%、高血圧域は学部生9.9%・研究科10.9%であった。（学生の健康白書1995における高血圧域は10.1%）学部生より研究科の方が要再検査数・要管理者数は高くなることから加齢の影響が考えられる。この点からも、正常高値の学生においても再検査を行うことは、自分の体・健康に関心を持つ機会となり一次予防の意味で重要だと考える。



(1) 心電図検査結果

	定期健診受診者数	心電図対象者数	有所見率	心電図検査受診者数 N	再検査受診率	再検査結果				要管理者数 A+B+C	要管理率 (A+B+C)/N	再検査未受診	
						正常範囲	要観察 A	要再検 B	要医療 C				
学部	教育学部	1,047	18	1.7%	11	61.1%	4	6	1	7	63.6%	7	
	地域科学部	382	8	2.1%	6	75.0%	2	4		4	66.7%	2	
	医学部	349	8	2.3%	4	50.0%		4		4	100.0%	4	
	工学部	2,298	55	2.4%	38	69.1%	16	15	6	1	22	57.9%	17
	農学部	826	14	1.7%	10	71.4%	2	3	5		8	80.0%	4
	計	4,902	103	2.1%	69	67.0%	24	32	12	1	45	65.2%	34
医療技術短期大学部	247	8	3.2%	6	75.0%	2	3	1		4	66.7%	2	
研究科	教育学研究科	100	4	4.0%	4	100.0%	2	1		1	25.0%	0	
	医学研究科	84		0.0%								0	
	工学研究科	564	9	1.6%	9	100.0%	7	2		2	22.2%	0	
	農学研究科	153	8	5.2%	6	75.0%	2	3	1	4	66.7%	2	
	連合農学研究科	56	1	1.8%	1	100.0%			1	1	100.0%	0	
	連合獣医学研究科	24		0.0%								0	
	計	981	22	2.2%	20	90.9%	11	6	2	0	8	40.0%	2
合計	6,130	133	2.2%	95	71.4%	37	41	15	1	57	60.0%	38	

(2) 貧血検査結果

	定期健診受診者数	貧血検査対象者数	有所見率	貧血検査受診者数 N	再検査受診率	再検査結果				要管理者数 A+B+C	要管理率 (A+B+C)/N	再検査未受診	
						正常範囲	要観察 A	要再検 B	要医療 C				
学部	教育学部	1,047	24	2.3%	10	41.7%	7		1	2	3	30.0%	14
	地域科学部	382	2	0.5%	1	50.0%	1				0	0.0%	1
	医学部	349	3	0.9%	1	33.3%	1				0	0.0%	2
	工学部	2,298	10	0.4%	9	90.0%	4		3	2	5	55.6%	1
	農学部	826	6	0.7%	3	50.0%	1		1	1	2	66.7%	3
	計	4,902	45	0.9%	24	53.3%	14	0	5	5	10	41.7%	21
医療技術短期大学部	247	11	4.5%	7	63.6%	2	2	3		5	71.4%	4	
研究科	教育学研究科	100		0.0%							0		0
	医学研究科	84	1	1.2%	0	0.0%							1
	工学研究科	564	2	0.4%	2	100.0%		2			2	100.0%	0
	農学研究科	153	1	0.7%	1	100.0%	1				0	0.0%	0
	連合農学研究科	56	1	1.8%	1	100.0%		1			1	100.0%	0
	連合獣医学研究科	24		0.0%									0
	計	981	5	0.5%	4	80.0%	1	3	0	0	3	75.0%	1
合計	6,130	61	1.0%	35	57.4%	17	5	8	5	18	51.4%	26	

(3) 高脂血症検査結果

	定期健診受診者数	高脂血症対象者数 (注1)	有所見率	高脂血症受診者数 N	再検査受診率	再検査結果				要管理者数 A+B+C	要管理率 (A+B+C)/N	再検査未受診	
						正常範囲	要観察 A	要再検 B	要医療 C				
学部	教育学部	1,047	40	3.8%	6	15.0%	5			1	1	16.7%	11
	地域科学部	382	8	2.1%	1	12.5%	1				0	0.0%	2
	医学部	349	22	6.3%	1	4.5%	1				0	0.0%	5
	工学部	2,298	58	2.5%	11	19.0%	10	1			1	9.1%	10
	農学部	826	32	3.9%	3	9.4%	3				0	0.0%	5
	計	4,902	160	3.3%	22	13.8%	20	1	0	1	2	9.1%	33
医療技術短期大学部	247	19	7.7%	1	5.3%	1					0	0.0%	4
研究科	教育学研究科	100	2	2.0%	1	50.0%	1				0	0.0%	0
	医学研究科	84	4	4.8%	0	0.0%							1
	工学研究科	564	7	1.2%	1	14.3%	1				0	0.0%	3
	農学研究科	153	6	3.9%	1	16.7%	1				0	0.0%	1
	連合農学研究科	56	4	7.1%	0	0.0%							0
	連合獣医学研究科	24	1	4.2%	1	100.0%	1				0	0.0%	0
	計	981	24	2.4%	4	16.7%	4	0	0	0	0	0.0%	5
合計	6,130	203	3.3%	27	13.3%	25	1	0	1	2	7.4%	42	

(注1) 問診票より、高脂血症の家族歴のあるもの

## 7) 肥満・やせ 2次検診結果

### (1) 肥満 2次検診 (平成10年度から実施)

昨年度と同様に健康診断時BMI26.4以上の学生に2次検診を勧奨した。平成10年から実施している。6月に第1回目：血液検査・心電図検査・事後指導(食事・ライフコーダー)、12月に第2回目を実施した。9月にBMI30以上の未受診者に呼び出しをかけ、92人が受検した。(H.10年91人 H.11年67人)

血液検査結果は、肝機能検査34.7%、高脂血症26.7%、高尿酸血症22.7%に所見がみられた。男子学生77人中37人48.1%と有所見率が高いが、女子は15人中1名高脂血症がみられたのみで有所見率は低かった。

年2回の実施に呼びかけをしたのにもかかわらず、2回受検者は24名にとどまった。また、定期的測定を案内してあったが実際測定にきたものは数名しかおらず、今後指導のあり方を検討しなければならない。

### 肥満 2次検診実施状況

#### A) 男子

	定期健診 受診数	肥満学生数			2次検診受診者数			
		BMI26.4 以上	肥満率	*再掲 BMI30以上	BMI 26.4以上	2次検診 受診率	*再掲 BMI30以上	*再掲BMI 30以上受診率
研究科	599	50	8.0%	8	23	46.0%	4	50.0%
学部生	2,895	168	5.7%	50	52	31.0%	24	48.0%
計	3,494	218	6.2%	58	75	34.4%	28	48.2%
研究生					2		2	

#### B) 女子

	定期健診 受診数	肥満学生数			2次検診受診者数			
		BMI26.4 以上	肥満率	*再掲 BMI30以上	BMI 26.4以上	2次検診 受診率	*再掲 BMI30以上	*再掲BMI 30以上受診率
研究科	149	2	1.8%	1	1	50.0%	1	100
学部生	1,753	28	1.7%	15	14	50.0%	8	53.3
計	1,902	30	1.6%	16	15	50.0%	9	59.6

### 肥満 2次検診受検者有所見割合 (男子学生 n=77)

	人数	%	参考 (全国%)
肝機能異常	26	34.7%	3.5%
高脂血症	20	26.7%	4.1%
血圧異常	18	24.0%	10.0%
高尿酸血症	17	22.7%	3.7%

\*肝機能異常は、GOT・GPT・ChEの有所見者数

\*高脂血症異常は、T-cho・TGの有所見者数

肥満 2 次検診有所見数 (単位：件)

GOT>50	5
GPT>50	26
ChE>450	15
γ-GTP>60	16
T-cho>220	12
TG>150	15
HDL<40	12
尿酸>8	17
F8S	1

異常所見なし  
男37/77 女14/15

(2) やせ 2 次検診 (平成12年度より実施)

BM116.5以下の学生の割合は男子0.7%、女子1.3%と昨年と比較して大きな増減はない。

BM117.5以下、特に16.5以下の学生を対象に検診を勧奨した。

受検者は、男子9名(42.9%)、女子16名(66.7%)であった。うち要経過観察は男子5名、女子7名であった。

やせ 2 次検診実施状況

	定期健診 受診数	BMI16.5以下 対象者数	%	2次検診 受検者数	2次検診 受診率	要観察者数	受検者 平均 BMI
男	3494	24	0.7%	9	42.9%	5	16.25
女	1902	25	1.3%	16	66.7%	7	16.43

やせ 2 次検診有所見数 (単位：件)

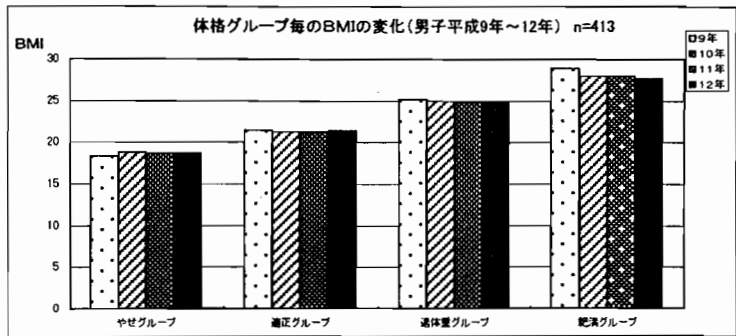
	男	女
T-cho<150	5	1
TG<50	4	6
Fe<48	1	0
WBC<3500	2	4

## 8) 学生BMI 分布の経年変化

### 男子体格グループ毎の BMI の変化 (9～12年度)

(同一者の追跡)

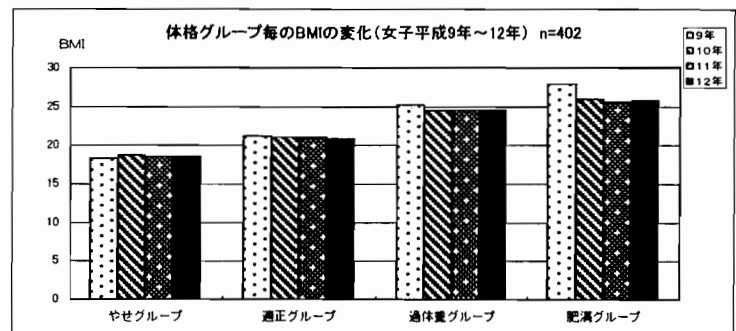
BMI		9年度	10年度	11年度	12年度	n
肥満グループ	26.4以上	28.9	28.0	28.0	27.7	124
過体重グループ	24.2～26.3	25.1	25.0	24.8	25.0	235
適正グループ	19.8～24.1	21.4	21.3	21.2	21.4	31
やせグループ	19.5以下	18.3	18.8	18.6	18.7	23
計						413



### 女子体格グループ毎の BMI の変化 (9～12年度)

(同一者の追跡)

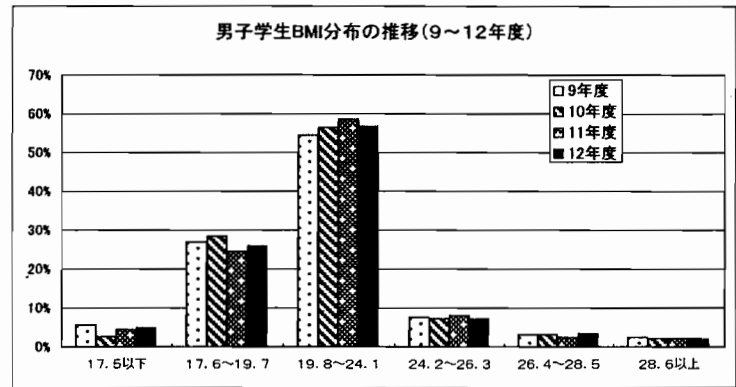
BMI		9年度	10年度	11年度	12年度	n
肥満グループ	26.4以上	27.9	25.9	25.7	25.8	9
過体重グループ	24.2～26.3	25.2	24.5	24.5	24.5	14
適正グループ	19.8～24.1	21.1	21.1	21.0	20.8	22
やせグループ	19.5以下	18.3	18.7	18.6	18.5	154
計						402



### 男子学生 BMI 分布の推移 (9～12年度)

n=413

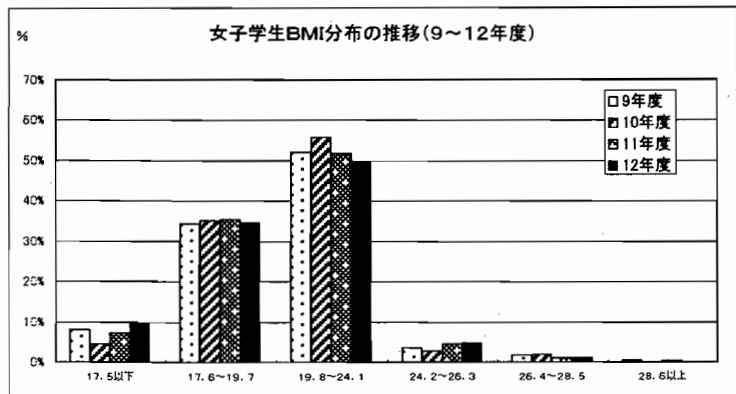
年 度	9 年 度		10 年 度		11 年 度		12 年 度	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%
17.5以下	23	5.6%	11	2.7%	18	4.4%	20	4.8%
17.6～19.7	111	26.9%	117	28.3%	101	24.5%	107	25.9%
19.8～24.1	225	54.4%	233	56.4%	242	58.6%	234	56.7%
24.2～26.3	31	7.5%	30	7.3%	33	8.0%	30	7.3%
26.4～28.5	13	3.1%	13	3.1%	10	2.4%	14	3.4%
28以上	10	2.4%	9	2.2%	9	2.2%	8	1.9%



### 女子学生 BMI 分布の推移 (9～12年度)

n=402

年 度	9 年 度		10 年 度		11 年 度		12 年 度	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%
17.5以下	32	8.0%	18	4.5%	29	7.2%	39	9.7%
17.6～19.7	138	34.3%	141	35.1%	142	35.3%	139	34.6%
19.8～24.1	209	52.0%	224	55.7%	208	51.7%	200	49.8%
24.2～26.3	14	3.5%	11	2.7%	18	4.5%	19	6.7%
26.4～28.5	7	1.7%	8	2.0%	4	1.0%	9	2.2%
28以上	2	0.5%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%



### 3. 入学生健康調査 (UPI) と全員面接結果

#### 1) 全員面接とUPI提出

平成12年4月7日、10日の両日、各学部学生相談室員の協力のもと、UPIを利用した健康調査面接を行った。

表1. 平成12年度健康調査面接とUPI提出率について

	a. 入学生数		b. 面接数 (b/a)		c. 後日提出分(c/a)		d. 全提出数(d/a)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
教育学部	278		261	93.9%	8	2.9%	269	96.8%
地域科学部	107		99	92.5%	4	3.7%	103	96.3%
医学部	80		68	85.0%	1	1.3%	69	86.3%
工学部(昼間)	551		487	88.4%	16	2.9%	503	91.3%
工学部(夜間)	89		78	87.6%	3	3.4%	81	91.0%
農学部	199		194	97.5%	3	1.5%	197	99.0%
(学部合計)	1,304		1,187	91.0%	35	2.7%	1,222	93.7%
医療技術短期大学部	87		87	100.0%	0	0.0%	87	100.0%
新入生合計	1,391		1,274	91.6%	35	2.5%	1,309	94.1%
編入生	92		84	91.3%	4	4.3%	88	95.7%

#### 2) UPI再調査と二次面接について

新入生全員面接時に、本人の希望や、follow upが必要と認められた者に対して、センターの利用案内を行い、後日改めて、手紙や電話で保健管理センターへ来所を勧めたところ、4名の学生が相談に訪れた。UPIが18項目以上陽性であった者、「死にたくなる」等深刻な項目の陽性率が高かった学生については、面接時所見を参考に、57名を再調査対象として抽出、1月に掲示板に学籍番号を掲示して、センターへの来所を呼びかけた。実際に来所し、再調査に応じた者は29名で(50.9%)であった。

表2. 平成12年度UPI再調査・二次面接について

	教育学部	地域科学部	医学部	工学部(昼間)	工学部(夜間)	農学部	医療技術短期大学部	編入生
a. UPI提出者数	269	103	69	503	81	197	87	88
b. 再相談数	4	0	0	0	0	0	0	0
c. 再調査対象者数	13	6	3	29	3	1	0	2
(c/a)	4.8%	5.8%	4.3%	5.8%	3.7%	0.5%	0.0%	2.3%
d. 再調査実施数	9	6	3	9	0	1	0	2
(d/c)	69.2%	100.0%	100.0%	31.0%		100.0%		100.0%
f. 再調査面接数	3	2	2	7	0	1	0	2

#### 3) 再調査時アンケート結果について

再調査に応じた29名について、センター来所時に再びUPIを記入してもらったところ、入学時と比べ、「改善した」が17名、「変わらない」が10名、「該当項目が増えた」が2名となっていた。



#### 4. 外国人留学生特別健康診断実施結果

##### 平成12年度 外国人留学生特別健康診断の実施概要

1. 対 象 岐阜大学に所属している外国人留学生全員258名（平成12年10月1日現在の留学生在籍者数）
2. 方 法 すべての対象者に個別通知で受診勧奨し、健診希望者は原則的に事前に申しこむ形式をとる。日本語、英語、中国語で案内文を出し、留学生に理解が得やすいように工夫している。
3. 健診日程

健 診 日	時 間	実 施 場 所
H12年11月15日（水）	AM 9：00～11：00	保健管理センター
H12年11月16日（木）	AM 9：00～11：00	
H12年11月24日（金）	AM 9：00～11：00	
H12年11月27日（月）	AM 9：00～11：00	

#### 4. 健診内容

内科診察	受診者全員
尿 検 査（蛋白・糖・潜血）	
血圧測定	
身体計測（身長・体重・体内脂肪率）	
胸部X線検査（直接撮影）	春季の定期健康診断でX線撮影をしていない者及び希望者
心電図検査	診察所見による該当者
血液検査（肝機能、腎機能、血清脂質、貧血検査など36項目は全員にHBs、HCV、HIV、梅毒反応については希望者のみに追加で検査）	原則的には全員だが、若干名希望しないと申し出る者もいる

#### 5. 事後指導

血液検査の結果も含め保健管理センター医師により、健診結果の総合判定区分を出し、個別通知で結果を返す。検査結果の説明や保健指導、再検査、医療機関の紹介など個々に応じた事後指導を実施した。

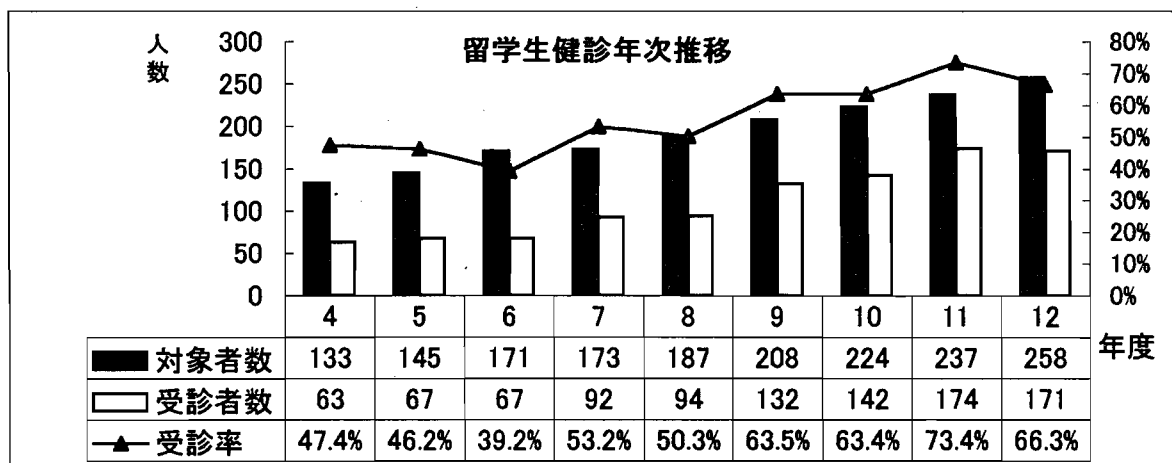
A	異常なし／正常範囲
B	要観察
C 1	要再検査
C 2	要精検／要医療

#### 6. 受診状況

受診者171名（受診率66.3%）と前年（174名73.4%）より受診率は減少した。学部留学生の受診状況が悪い。

年度	対象者数	受診者数	受診率
5	145	67	46.2%
6	171	67	39.2%
7	173	92	53.2%
8	187	94	50.3%
9	208	132	63.5%
10	224	142	63.4%
11	237	174	73.4%
12	258	171	66.3%

## 外国人留学生特別健康診断



### 学部別受診状況

学部	在籍身分	対象者数	受診者数	受診率
教育学部 教育学研究科	学部生	2	2	73.7%
	大学院生	6	4	
	研究生	5	3	
	外国人特別聴講生	5	4	
	教員研修留学生	1	1	
地域科学部	学部生	14	6	50.0%
	研究生	3	2	
	外国人特別聴講生	1	1	
医学部 医学研究科	学部生	4	0	73.9%
	大学院生	37	29	
	研究生	5	5	
工学部 工学研究科	学部生	20	6	56.3%
	大学院生	56	35	
	研究生	17	12	
	外国人特別聴講生	3	1	
農学部 農学研究科	学部生	1	0	78.3%
	大学院生	13	11	
	研究生	8	6	
	外国人特別聴講生	1	1	
連合農学研究科	大学院生	38	26	68.4%
連合獣医学研究科	大学院生	8	6	75.0%
留学生センター	日本語研修生	9	9	100.0%
流域環境研究センター	研究生	1	1	100.0%
合計		258	171	66.3%

### 受診者性別内訳

	人数	平均年齢
男	107人	31.3歳
女	64人	30.7歳

### 在籍身分別受診率

学部生	34.1%
大学院生	70.3%
研究生	74.4%
外国人特別聴講生	72.7%
日本語研修生	100%

### 血圧測定結果

受診者数	要再検査数 135 < 85 <	再検査結果		
		放置可	要観察	要医療
171	25	21	4	0

### 収縮期血圧

男 118.8±11.6  
女 107±9.6

### BMI

男 22.6±2.7  
女 20.9±2.5

### BMI26.4以上の割合

男 107人中6名(5.6%)  
女 64人中1名(1.6%)

### 尿検査結果

受診者数	要再検査数 蛋白、潜血(+)以上 糖(±)以上	再検査結果		
		放置可	要観察	要医療
171	9	4	3	0

### 胸部X線直接撮影結果

受診者数	A判定 (正常範囲・異常なし)	B判定 (要観察)	1名陳旧性肺結核症 1名陳旧性硬化巣 1名気胸 1名軽度心拡大
88	84 (95.5%)	4 (4.5%)	

### 血液検査結果

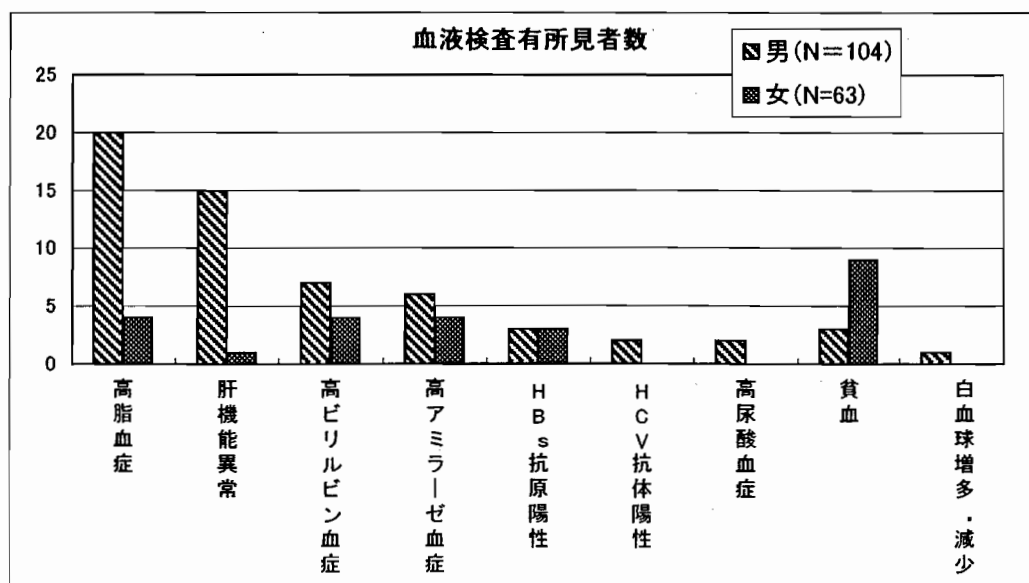
受診者数	A判定 (正常範囲・異常なし)	B判定 (要観察)	C1判定 (要再検査)	C2判定 (要精検)
167	83 (49.7%)	31 (18.6%)	44 (26.3%)	9 (5.4%)

### 血液C1/C2判定 再検査結果

対象者数	受診者数	再検査結果			13年2月に 再検予定	医療機関で 精査中	未受診
		放置可	要観察	要治療			
53	50	9	17	2	13	9	3

### 血液検査有所見割合

項目	異常値	男(N=104)	女(N=63)	計(N=167)	有所見率
高脂血症	T-cho>220 TG>150	20 19.2%	4 6.3%	24	14.4%
肝機能異常	GOT>40 GPT>45 γ-GTP>100	15 14.4%	1 1.6%	16	9.6%
高ビリルビン血症	TB>1.2	7 6.7%	4 6.3%	11	6.6%
高アミラーゼ血症	AMY>160	6 5.8%	4 6.3%	10	6.0%
HBs抗原陽性	(+)	3 2.9%	3 4.8%	6	3.6%
HCV抗体陽性	(+)	2 1.9%	1	2	1.2%
高尿酸血症	男 UA>8 女 UA>6	2 1.9%	0	2	1.2%
貧血	男 Hb<13 女 Hb<12	3 2.9%	9 14.3%	12	7.2%
白血球増多・減少	WBC>10000 WBC<3000	1 1.0%	0	1	0.6%



### 留学生と日本人学生の有所見率の比較

項目	異常値	男				女				計			
		留学生		日本人		留学生		日本人		留学生		日本人	
		割合	有所見率	割合	有所見率	割合	有所見率	割合	有所見率	割合	有所見率	割合	有所見率
肥満	BMI $\geq$ 26.4	6/107	5.6%	2324/35620	6.5%	1/64	1.6%	126/8609	1.5%	7/171	4.1%	2450/44229	5.5%
血圧	>140・>90	6/107	5.6%	2830/28736	9.8%	0/64	0.0%	88/7034	1.3%	6/171	3.5%	2918/35770	8.2%
胸部レントゲン	異常あり	7/59	11.9%	1196/157153	0.8%	3/30	10.0%	598/81800	0.7%	10/89	11.2%	1794/238953	0.8%
貧血	男Hb<13.5 女Hb<12.0	3/104	2.9%	13/303	4.3%	9/63	14.3%	38/188	20.2%	12/167	7.2%	51/491	10.4%
高脂血症	T-cho>220 TG>150	20/104	19.2%	65/643	10.1%	4/63	6.3%	29/206	14.1%	24/167	14.4%	94/849	11.1%
HBs抗原	陽性	3/104	2.9%			3/63	4.8%			6/169	3.6%		0.6%
尿蛋白	+以上	4/107	3.7%	1077/32292	3.3%	0/64	0.0%	277/7691	3.6%	4/171	2.3%	1354/39983	3.4%
尿潜血	+以上	4/107	3.7%	675/30060	2.2%	2/64	3.1%	370/6982	5.3%	6/171	3.5%	1045/37042	2.8%
尿糖	±以上	0/107	0.0%	312/32287	1.0%	0/64	0.0%	64/7621	0.8%	0/171	0.0%	376/39908	0.9%

※留学生：平成12年度留学生健診の受診者数と有所見者数の割合

※日本人学生：「学生の健康白書1995-基本編-」より、22歳以上の受診者数と有所見者数の割合

※日本人学生：HBs抗原陽性率については、湊義博：血液検査、CAMPUS HEALTH37(2)、p33-36、全国大学保健管理協会、2001より引用

### 12年度 留学生 生活習慣（ライフスタイル）調査 集計結果

調査対象 12年11月に留学生健康診断を受診した学生171名

回収数 171名（回収率）100%

回答者内訳

表 1

在籍身分	学部学生	大学院生	研究生など	計
人数	14	111	46	171
%	8.2%	64.9%	26.9%	100.0%

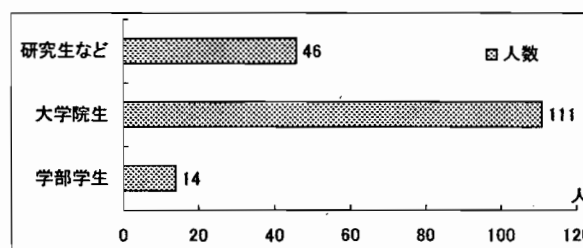


図 1 在籍身分内訳

表 2

年齢	～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50以上	計	年齢 mean±SD
男	4	8	26	35	30	2	0	2	107 (62.6%)	31.3±5.8
女	1	6	17	24	13	3	0	0	64 (37.4%)	30.7±5.2
人数	5	14	43	59	43	5	0	2	171	
%	2.9%	8.2%	25.1%	34.5%	25.1%	2.9%	0.0%	1.2%	100%	

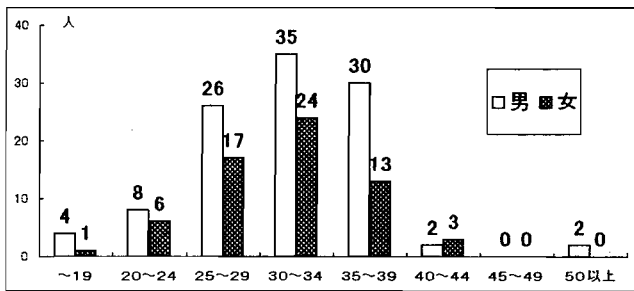


図2 年齢・性別構成

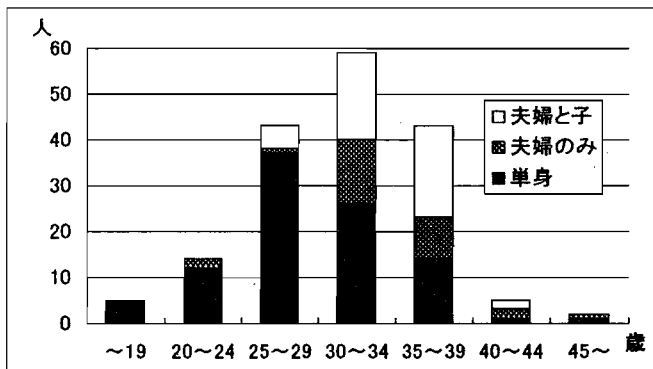


図3-1 年齢別世帯構成

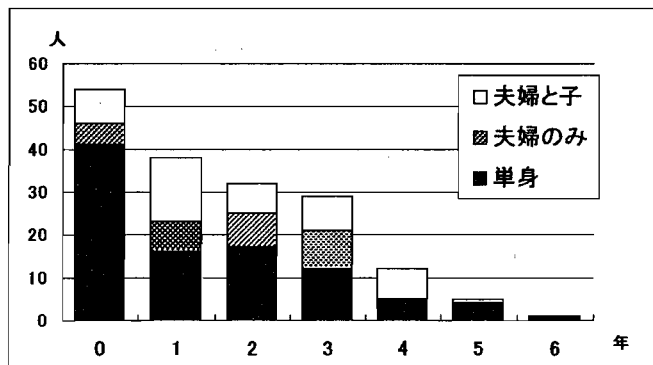


図3-2 在籍年齢別世帯構成

表3

世帯構成	単身	夫婦のみ	夫婦と子				
	96 56.1%	29 17.0%	49 26.9%				
住居形態	賃貸アパート	国際交流会館	その他	無回答			
	102 59.6%	56 32.7%	10 5.8%	3 1.8%			
アルバイト	している	なし	無回答				
	59 34.5%	110 64.3%	2 1.2%				
睡眠時間	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間	10時間	無回答
	平日 14 8.2%	48 28.1%	78 45.6%	30 17.5%	0	0	1 0.6%
休日	3 1.8%	14 8.2%	52 30.4%	65 38.0%	16 9.4%	17 9.9%	4 2.3%
食事摂取状況	食べる	時々食べる	食べない	無回答			
	朝食 120 70.2%	39 22.8%	12 7.0%	0			
昼食	167 97.7%	3 1.8%	0 0.0%	1 0.6%			
夕食	162 94.7%	6 3.5%	1 0.6%	2 1.2%			
食事内容	母国料理	日本風	無回答				
	109 63.7%	59 34.5%	3 1.8%				
外食	毎日	週4~5日	週2~3日	週1日以下	外食しない	無回答	
	9 5.3%	8 4.7%	23 13.5%	84 49.1%	46 26.9%	1 0.6%	
食品内容	毎日食べる	週4~5日	週2~3日	週1日以下	食べない	無回答	
	肉 53 31.0%	49 28.7%	47 27.5%	20 11.7%	2 1.2%		
魚	7 4.1%	23 13.5%	78 45.6%	59 34.5%	3 1.8%	1 0.6%	
野菜	120 70.2%	30 17.5%	15 8.8%	4 2.3%	2 1.2%	0	
香辛料	多く利用	普通	少ない	無回答			
	61 35.7%	49 28.7%	18 10.5%	42 24.6%			

表4 交流活動への参加

世帯構成	参加なし	%	男	女	参加有り	男	女	%
単身 (n=94)	41	43.6%	27	14	53	31	22	56.4%
夫婦のみ (n=28)	9	32.1%	7	2	19	13	6	67.9%
夫婦と子 (n=46)	15	32.6%	11	4	31	15	16	67.4%
計	65	38.7%	45	20	103	59	44	61.3%

表5 運動習慣

		回答数	運動習慣あり		運動習慣なし	
年齢別	~29歳	62	24	38.7%	38	61.3%
	30~39歳	102	41	40.2%	61	59.8%
	40歳~	7	2	28.6%	5	71.4%
性別	男	107	40	37.4%	67	62.6%
	女	64	27	42.2%	37	57.8%
計		171	67	39.2%	104	60.8%

\*「日本人学生」…H13年度定期健康診断問診票より、日本人大学院生を比較対照とした

\*日本人学生「運動習慣なし」男62.9% 女70.1%

表6 世帯構成別朝食摂取状況

世帯構成	回答数	性別		毎日食べる			時々食べる			食べない			%
		男	女	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	
単身	96	60	36	39	21	60	15	12	27	6	3	9	9.4%
夫婦のみ	29	21	8	16	6	22	5	1	6		1	1	3.4%
夫婦と子	46	26	20	21	17	38	4	2	6	1	1	1	4.3%
計	171	107	64	76	44	120	24	15	39	7	5	12	
				71.0%	68.8%	70.2%	22.4%	23.4%	22.8%	6.5%	7.8%	7.0%	

\*日本人学生の朝食欠食率 男18.0%・女7.6%

表7 アルコール摂取状況

	男 N=107					女 N=64				
	毎日飲む	4.5回/W	2.3回/W	1回以下	飲まない	毎日飲む	4.5回/W	2.3回/W	1回以下	飲まない
単身	2	1	7	29	21			2	14	20
夫婦のみ				10	11					8
夫婦と子	1		4	6	15			1	4	15
計	3	1	11	45	47	0	0	3	18	43
	2.8%	0.9%	10.3%	42.1%	43.9%			4.7%	28.1%	67.2%

\*日本人学生「飲まない」 男21% 女34.7%

表8 喫煙状況

	男 N=107			女 N=64			計
	吸わない	吸う	止めた	吸わない	吸う	止めた	
国費留学生	30	6	2	22			60
私費留学生	38	21	7	39	1		106
政府派遣・県費	3			2			5
計	71	27	9	63	1	0	171
	66.4%	25.2%	8.4%	98.4	1.6	0%	

\*日本人学生 喫煙率 男27.3% 女2.1%

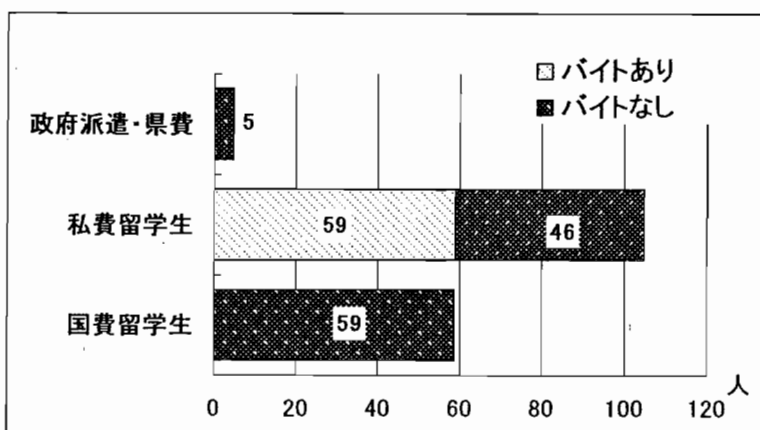


図4 留学形態別アルバイト状況

## 5. 放射線取扱者特別健康診断結果

放射線取扱者特別健康診断（学生）

平成12年度

4 月	受診者数	再 掲 外国人 留学生	検 査 結 果				再検査結果		未受検
			正常範囲	要観察	要再検査	要医療	放置可	要観察	
学 部	教 育 学 部	7		4	3				
	工 学 部	43		36	5	2		1	1
	農 学 部	63		49	9	5		1	3
	教育学研究科	1		1					
生	工学研究科	76	2	60	13	3		1	1
	農学研究科	34	1	29	5				
	連合農学研究科	9	4	8	1				
	連合獣医学研究科	9	2	8	1				
	研 究 生	1		1					
学 生 合 計		243	9	196	37	10	0	3	5

10 月	受診者数	再 掲 外国人 留学生	検 査 結 果				再検査結果		未受検
			正常範囲	要観察	要再検査	要医療	放置可	要観察	
学 部	教 育 学 部	2		2					
	工 学 部	6		2	4				
	農 学 部	21		14	7				
	教育学研究科	1		1					
生	工学研究科	12	1	10	2				
	農学研究科	7		6	1				
	連合農学研究科	2		1		1		1	
	連合獣医学研究科	3	2	2	1				
	研 究 生	1		1					
学 生 合 計		55	3	39	15	1	0	1	0

1 月	受診者数	再 掲 外国人 留学生	検 査 結 果				再検査結果		未受検
			正常範囲	要観察	要再検査	要医療	放置可	要観察	
学 部	教 育 学 部	3		3					
	工 学 部	32		29	3				
	農 学 部	27		21	6				
	教育学研究科	0							
生	工学研究科	24		22	2				
	農学研究科	10		10					
	連合農学研究科	1		1					
	連合獣医学研究科	3		3					
	研 究 生	0							
学 生 合 計		100	0	89	11	0	0	0	0

## 6. 平成13年度入学志願者（前・後期日程）に係る健康状況の確認について

		確認 依頼	書類審査			高校等への問い合わせ					精密検査	備考	
			就学に 支障なし	要精密 検査	入学後の 健康管理	小計	内科	視力	聴力	その他			小計
教育学部	前期	0				0					0	0	
	後期	0				0					0	0	
地域科学部	前期	0				0					0	0	
	後期	0				0					0	0	
医学部	前期	0				0					0	0	
	後期	0				0					0	0	
工学部	昼間	前期	9			9	9				0	0	
	後期	0			1	1					0	0	
工学部	夜間主	前期	0			0					0	0	
	後期	0				0					0	0	
農学部	前期	0									0	0	
	後期	2			1	1		1			1	0	
合計	前期	9	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	
	後期	3	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	

\*私費外国人留学生については、該当者なし。



## 7. 平成12年度 疾病分類別要管理者（学生）内訳

### (1) 学部学生

大分類	病名	学部														合計					
		教育学部		地域科学部		医学部		工学部		農学部		要観察		要医療							
		要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療						
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
新生物	脳腫瘍手術後															0	0	1	0		
血液および 造血器の疾病	鉄欠乏性貧血	1		1		1						1	5	1		2		2	8	1	1
	その他			*1	*2			*3										1	0	0	2
内代 分泌疾患、患	甲状腺機能亢進症											1						1	0	0	0
	橋本病																	0	0	0	0
	甲状腺腫	1													3			0	4	0	0
	甲状腺機能亢進症																	0	0	0	0
	糖尿病	1	1	1	1						1	2	1	1				4	2	2	1
	肥満	3	2		2	1		1			29	2		3	1			38	6	0	0
	やせ	1	3			1			1					1	1			2	6	0	0
その他																	0	0	0	0	
精神および 行動の障害	精神分裂病、分裂病型障害及び行動の傷害													1	5			1	1	0	0
	気分（感情）障害										1			1				1	0	0	0
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2	5						1		2		3					7	11	0	0
	摂食障害	1																0	2	0	0
	睡眠障害	1																0	1	0	0
	その他	1												1				2	0	0	0
神経系	てんかん			1		1												1	0	1	0
耳および 乳様突起の疾患	めまい・耳鳴	1																0	1	0	0
	その他																	0	0	0	0
循環器系の疾患	僧帽弁閉鎖不全症	2									1		1					2	2	0	0
	不整脈	2			2						3							3	4	0	0
	川崎病	2						1			1							4	0	0	0
	期外収縮												3	2				3	2	0	0
	W P W 症候群										3							3	0	0	0
	洞性徐脈							1											0	1	0

\*1 骨髄不全      \*2 白血病      \*3 血小板減少性紫斑病

大分類	学部 指導区分 病名	教育学部		地域科学部		医学部		工学部		農学部		合計																								
		要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療																							
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女																							
循環器系の疾患	房室ブロック											0	0	0	0																					
	心膜嚢腫											0	0	0	0																					
	高血圧	4			1						1		6	0	0	0																				
	心雑音				1				2	1			2	2	0	0																				
	その他										1	1	1	0	0	1																				
呼吸器系の疾患	肺結核									1			0	0	1	0																				
	気胸												0	0	0	0																				
	陳旧性硬化巣												0	0	0	0																				
	縦隔腫瘍						1						1	0	0	0																				
	その他	1											0	1	0	0																				
消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎												0	0	0	0																				
	B型肝炎キャリア								1				1	0	0	0																				
	その他	1			1				3				4	0	1	0																				
皮膚及び皮下組織の疾患	アトピー									1			0	0	0	0																				
筋骨格系および結合組織の疾患	全身性エリテマトーデス			1									0	0	0	1																				
	その他				1				1				0	2	0	0																				
尿路性器系疾患	慢性腎炎												0	0	0	0																				
	慢性手球体腎炎								3	1			3	0	1	0																				
	尿潜血	2			1								1	2	0	0																				
	IgA腎症	1											0	1	0	0																				
	起立性蛋白尿	7			5				1			4	8	5	20	0	0																			
	その他				1				3			1		3	2	0	0																			
	ネフローゼ症候群												0	0	0	0																				
	その他												0	0	0	0																				
先天奇形および染色体異常	心房中隔欠損症												0	0	0	0																				
	心室中隔欠損症								1				1	0	0	0																				
	その他									1			0	0	1	0																				
総合計													16	30	0	4	7	13	2	1	3	3	0	0	57	9	7	0	20	26	1	1	103	81	10	6

(2) 医療技術短期大学部

大分類	学部		医療技術短期大学部				合計			
	指導区分	病名	要観察		要医療		要観察		要医療	
			男	女	男	女	男	女	男	女
血液及び 造血器の疾病		鉄欠乏性貧血		5				5		
		その他								
内代分泌、患 代謝疾患		甲状腺腫		1				1		
		肥満		4				4		
		やせ		1				1		
		その他								
神経および 行動の障害		気分(感情)障害								
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		1				1		
		その他		1				1		
循環器系の疾患		僧帽弁閉鎖不全症		1				1		
		肥大型心筋症		1				1		
		不整脈		1				1		
総 合 計				16				16		

(3) 大学院生

大分類	学部 指導区分 病名	教育学研究科		医学研究		工学研究		農研・連農・連獣		合計					
		要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療				
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
感染症および寄生虫症状新生物	ウイルス性肝炎					2						2	0	0	0
	平骨筋肉腫							1				0	0	1	0
血液および造血器の疾病	鉄欠乏性貧血							2		1		1	2	0	0
	その他							1				1	0	0	0
内代分泌、患	尿糖							1		1		1	1	0	0
	糖尿病									1		1	0	0	0
	肥満			1				11		2		14	0	0	0
	やせ											0	1	0	0
	甲状腺腫			1						2		1	0	0	2
	甲状腺機能亢進											1	0	0	0
	その他											0	0	0	0
神経および行動の障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害							2		2	3	4	3	0	0
	その他											0	0	0	0
眼および付属器の疾患	眼球振盪											0	0	0	0
	その他											0	0	0	0
循環器系の疾患	不整脈	1									1	0	2	0	0
	期外収縮									1		1	0	0	0
	右脚ブロック											0	0	0	0
	心肥大											0	0	0	0
	高血圧							11		1		12	0	0	0
	憎帽弁逸脱症							2		1		2	1	0	0
	心雑音	1										0	1	0	0
その他									1		1	0	0	0	
呼吸器系の疾患	肺結核後				1					1		1	1	0	0
	気胸							1				1	0	0	0
	その他											0	1	0	0
消化器系の疾患	肝機能障害			1						1		2	0	0	0

大分類	学部 指導区分 病名	教育学研究科		医学研究		工学研究		農研・連農・連獣		合計			
		要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療	要観察	要医療		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
消化器系の疾患	クローン病		1							0	0	1	0
尿路性器系の疾患	尿潜血					3				3	0	0	0
	起立性蛋白尿					5	2		2	7	2	0	0
	水腎症					1				1	0	0	0
先天奇形および染色体異常	心室中隔欠損症									0	0	0	0
	その他									0	0	0	0
総合計		2	1	3	1	0	0	38	6	1	2	10	3

## Ⅱ 平成12年度 職員の健康管理状況の報告

1. 健康管理業務計画
2. 一般定期健康診断実施結果
3. 特別健康診断実施結果



## Ⅱ 平成12年度 職員の健康管理状況の報告

### 1. 平成12年度 職員健康診断実施計画

区分	対象者 (対象者概数)	検査項目等	実施期日	
			柳戸地区	司地区
一般定期健康診断	職員全員 (1,600)	身体測定(身長、体重、視力、聴力) 内科検診 胸部エックス線間接撮影 血圧測定 尿中の蛋白及び糖の検査	5月26日・29日	6月7日 6月8日 6月22日 6月23日
	35歳及び40歳以上 (900) [尿中の糖の陽性者等]	肝機能検査 血清総コレステロール検査・ HDLコレステロール検査 中性脂肪検査 貧血検査 心電図	6月2日・5日	5月中旬
	40歳以上 (850)	便潜血反応検査	6月2日・5日	7月中旬
	40歳以上 (850)	胃の検査	11月13日・14日	5月17日・18日
	40歳以上で喫煙指数が600以上の者	喀痰細胞診	6月2日・5日	7月中旬
	精密 再検者及び精検者	赤沈、尿検査、血圧測定 胸部エックス線直接撮影	6月下旬	6月下旬
特別定期健康診断	放射線取扱者 (250)	皮膚の検査、問診(3月毎) 血液の検査(6月毎)	4月17日・21日 10月13日・16日	5月下旬 11月中旬
	病原体汚染業務従事者 (800)	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	4月17日・21日 10月13日・16日	5月下旬 11月中旬
	特定有害物質取扱者 (70)	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	4月17日・21日 10月13日・16日	5月下旬 11月中旬
	理学療法士 (2)	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	—	6月初旬 12月中旬
	夜勤者 (280)	自覚症状等の検査、 血圧の測定、尿の検査	—	6月初旬 12月中旬
	給食等関係者 (25)	伝染病の検査(毎月) 寄生虫の検査(6月毎)	中旬 4月・10月中旬	中旬 4月・10月中旬
		自覚症状等の検査、皮膚の検査、 腰部の機能検査	5月12日 11月10日	6月初旬 12月中旬
自動車運転手 (2)	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	5月12日 11月10日	6月初旬 12月中旬	
臨健康時診断	35歳以上女子 (180)	子宮癌検診	11月上旬	11月上旬
	VDT作業従事者 (45)	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 VDT従事者問診	11月10日	12月中旬
職員健康診断判定会議		1回目：10月中旬	2回目：2月上旬	

\* 教育学部附属小・中学校、農学部附属演習林及び流域環境研究センター(高山試験地)については、別途実施した。



## 2. 平成12年度 職員一般定期健康診断実施結果

項	目	対象者 数	受診 実人員	受診 延人員	精密検査 実施数	経過観察 実施数	指導区分 (医療の面)		
							要医療	要観察	
		人	人	人	人	人	人	人	
一 般 定 期 健 康 診 断	肺	肺がん胸部エックス線検査	935	364	364	9	6		7
			417	417	417	2	1		
		結核胸部エックス線検査	1,621	781	781				
	咯痰細胞診		935	28	28				
			4	4	4	1			
	循環器	血圧測定	1,621	673	673	17	9	12	8
		血糖検査	960	420	420	33	18	9	15
			403	403	403	10			
		尿検査(蛋白)	1,621	661	661	6	1		1
		尿検査(糖)	798	489	489	8		8	7
			823	823	823	10			
		心電図検査	960	112	112	5	14		5
			10	10	10				
		血清総コレステロール検査	960	420	420	46	38	18	30
			403	403	403	7	11		
	HDLコレステロール検査	960	420	420	4	11	1	4	
		403	403	403	1	4			
	中性脂肪検査	960	420	420	26	18	6	20	
		403	403	403	9	7			
貧血検査	960	420	420	7	3	6	3		
	403	403	403	11	3				
胃	エックス線間接検査	935	73	73	6				
		5	5	5	1				
肝臓	肝機能検査	960	420	420	35	22	6	29	
		403	403	403	11	8			
大腸	便潜血反応検査	935	59	59	3	2		2	
		6	6	6	1				
臨時の健康診断	第21条 関係 (1)~(7)	子宮がん検診	212	13	13				
		V D T 検診	62	18	18				
		乳がん検診							
		H B 抗原抗体検査	866	779	779	4	4		4
採用時の健康診断		36	36	36					
非常勤職員の健康診断		273	214	388					
総合的な健康診断		1,149	361	361	38	43	38	43	

(注) 項目の対象者数等の二段書については、上段は該当検査年齢者であり、下段はそれ以外の者を外数で示す。

総合的な健康診断

35歳の受診者 1人

40歳以上の受診者 338人

### 3. 平成12年度 職員特別定期健康診断等実施結果

項 目		対象者 数	受 診 実人員	受 診 延人員	精密検査 実施数	経過観察 実施数	指 導 区 分 (医療の面)	
							要医療	要観察
特 別 定 期 健 康 診 断	規 則 別 表 第 2 の 業 務	有 害 物 質 取 扱 者	人 43	人 34	人 65	人 4	人 8	人 5
		紫外線等にさらされる業務						
		粉じん等にさらされる業務						
		病原体に汚染される業務	695	644	1220	5	4	5
		チェンソー等取扱業務	3	3	3			
		高熱物体取扱業務						
		低温体取扱業務						
		異常気圧下業務						
		騒 音 業 務						
	超 音 波 業 務							
	規 則 別 表 第 3 の 業 務	放 射 線 取 扱 業 務	227	221	837			3
			227	217	386	13	9	
		タ イ プ 等 業 務						
		理 学 療 法 士	2	2	4			
		患 者 の 介 護 等						
		深 夜 業 務	302	299	595	5		
		自 動 車 等 運 転 業 務	4	4	8			
		給 食 業 務	24	24	373			
		24	24	45				
計 器 監 視 業 務								
配 置 前 の 健 康 診 断								
非 常 勤 職 員 の 健 康 診 断		273	263	468				



## Ⅲ 保健管理センター業務報告

1. 平成12年度年間業務報告（関係行事）
2. 保健管理センター利用状況
3. 健康診断証明書発行状況
4. 学生相談室活動状況
5. 休学・退学・除籍者調べ



### Ⅲ 保健管理センター業務報告

#### 1. 平成12年度 保健管理センター業務報告

月	学 生 関 係	職 員 関 係	そ の 他 の 行 事 及 び 業 務
4月	入学式（保健管理センターのオリエンテーション） 新入生健康調査・個別面接 定期健康診断（問診・身長・体重・体脂肪測定、視力検査、尿検査、内科診察、胸部レントゲン間接撮影、 血圧測定） 放射線取扱者特別健康診断（問診・採血）	放射線取扱者特別定期健康診断（問診・採血・検尿・X線） 病原体汚染業務者特別健康診断（問診・採血・検尿・X線） 有害物質取扱者特別健康診断（問診・採血・検尿・X線）	一般診療・健康相談（通年）  婦人科相談（通年月1回） 皮膚科相談（通年月1回） 整形外科相談（通年月1回）
5月	定期健康診断（問診・身長・体重・体脂肪測定、視力検査、尿検査、内科診察、胸部レントゲン間接撮影、 血圧測定）  放射線取扱者特別健康診断（問診・採血）再検査	自動車運転手特別健康診断（問診等） 給食関係者特別健康診断（問診等） 一般定期健康診断（柳戸地区） （問診・身長・体重・体脂肪測定、視力検査、尿検査、内科診察、 胸部レントゲン間接撮影、血圧測定） 特別定期健康診断（問診・採血）再検査	岐阜地区（保看班）研究会
6月	定期健康診断の再検査／事後指導 肥満・やせ二次検診（体脂肪測定、血圧測定、心電図検査、血液検査、食事調査） 禁煙指導 高脂血症血液検査 肥満・やせ二次検診個別指導 胸部レントゲン直接撮影 定期健康診断予備日	一般定期健康診断（血液検査・便潜血・喀痰検査） 一般定期健康診断（心電図検査） 一般定期健康診断（司地区職員） 定期健康診断の再検査／事後指導 胸部レントゲン直接撮影 定期健康診断予備日	岐阜県大学保健管理研究会（於：朝日大学）
7月 8月	定期健康診断の再検査／事後指導 肥満・やせ二次検診個別指導 サークルリーダー研修会（国立乗鞍青年の家）	放射線取扱者特別健康診断（問診・皮膚の検査） 簡易人間ドック結果説明・事後指導	東海地区保看班研究会（於：愛知教育大学） 全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会研究集会（保看班） 全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会研究集会（於：三重大学）
9月	肥満・やせ二次検診（体脂肪測定、血圧測定、心電図検査、血液検査、食事調査） 要観察者の再検査 肥満・やせ二次検診個別指導	簡易人間ドック結果説明・事後指導	学生相談室員会議 メンタルヘルス協議会
10月	放射線取扱者特別健康診断（問診・採血）	放射線取扱者特別健康診断（問診・採血・検尿・X線） 病原体汚染業務者特別健康診断（問診・採血・検尿・X線） 有害物質取扱者特別健康診断（問診・採血・検尿・X線）	岐阜地区（保看班）研究会  第37回全国大学保健管理研究集会（於：神戸大学）
11月	放射線取扱者特別健康診断（問診・採血）再検査 外国人留学生特別健康診断 （問診、血液検査、身体計測、血圧、視力、内科診察、尿検査） 定期健康診断 要観察者の再検査	子宮癌検診 一般定期健康診断（胃の検査） 自動車運転手特別健康診断（問診等） 給食関係者特別健康診断（問診等） VDT作業従事者特別健康診断 第1回職員健康診断指導区分判定会議	岐大祭救護  エイズ講演会開催
12月	医学部健康診断・面接（国家試験受験用） 外国人留学生特別健康診断 再検査・事後指導（血液・尿・心電図・再診察）	要観察・要管理者の再検査・事後指導	
1月	外国人留学生特別健康診断再検査（血液・尿検査・心電図・再診察） 放射線取扱者特別健康診断（問診・採血）	要観察・要管理者の再検査・事後指導  放射線取扱者特別定期健康診断（問診・皮膚の検査）	大学入試センター試験救護 保健管理センター運営委員会 全国メンタルヘルス研究会 喫煙の害と禁煙教育講演会開催
2月	外国人留学生特別健康診断 事後指導	要観察・要管理者の再検査・事後指導	岐阜県大学保健管理研究会（於：朝日大学） 一般選抜入試（前期日程） 救護 一般選抜入試 教育学部実技検査救護
3月	H13年3月卒業・修了予定者定期健康診断（問診・身長・体重・体脂肪測定、視力検査、尿検査、内科診察、 胸部レントゲン間接撮影、血圧測定） 定期健康診断の再検査／事後指導 獣医師免許申請用健康診断 医療技術短期大学部健康診断（国家試験受験用）	第2回職員健康診断指導区分判定会議	一般選抜入試（後期日程） 救護 保健管理センター運営委員会 学生相談室員会議

## 2. 平成12年度 保健管理センター利用状況

利用者数	学 生					職 員	そ の 他	合 計	再 掲
	学 部	研 究 科	医療技術 短期大学	研究生等	計				外国人 留学生
内 科 的 処 置	1,839 (93)	522 (21)	104 ( 5)	88 ( 9)	2,553 (128)	1,356 (85)	1 ( 0)	3,910 (213)	205 (16)
外 科 的 処 置	290 (14)	36 ( 2)	12 ( 1)	17 ( 1)	355 (18)	88 ( 7)	2 ( 1)	445 (26)	24 ( 2)
整 形 外 科 的 処 置	163 (30)	40 ( 3)	11 ( 1)	9 ( 5)	223 (39)	115 ( 3)	0 ( 0)	338 (42)	14 ( 3)
眼 科 的 処 置	51 (10)	10 ( 2)	3 ( 2)	2 ( 0)	66 (14)	65 ( 7)	0 ( 0)	131 (21)	4 ( 0)
耳 鼻 科 的 処 置	30 (14)	5 ( 1)	1 ( 0)	7 ( 0)	43 (15)	61 ( 1)	0 ( 0)	104 (16)	8 ( 0)
皮 膚 科 的 処 置	109 (18)	28 ( 6)	9 ( 1)	3 ( 0)	149 (25)	97 ( 3)	0 ( 0)	246 (28)	13 ( 2)
歯 科 口 腔 外 科 的 処 置	23 ( 4)	7 ( 1)	0 ( 0)	0 ( 0)	30 ( 5)	17 ( 1)	0 ( 0)	47 ( 6)	3 ( 2)
精 神 神 経 科 的 処 置	283 ( 4)	20 ( 4)	87 ( 0)	1 ( 0)	391 ( 8)	7 ( 0)	3 ( 0)	401 ( 8)	4 ( 0)
泌 尿 器 科 的 処 置	50 ( 6)	12 ( 5)	3 ( 0)	1 ( 1)	66 (12)	24 ( 2)	0 ( 0)	90 (14)	2 ( 2)
婦 人 科 的 処 置	67 ( 5)	8 ( 3)	3 ( 0)	3 ( 0)	81 ( 8)	13 ( 2)	0 ( 0)	94 (10)	2 ( 1)
そ の 他	57 ( 0)	10 ( 0)	2 ( 0)	8 ( 0)	77 ( 0)	33 ( 5)	0 ( 0)	110 ( 5)	2 ( 0)
健 康 診 断 証 明 書 の 申 請	438 ( 0)	158 ( 0)	91 ( 0)	54 ( 0)	741 ( 0)	13 ( 0)	0 ( 0)	754 ( 0)	85 ( 0)
合 計	3,400 (198)	856 (48)	326 (10)	193 (16)	4,775 (272)	1,889 (116)	6 ( 1)	6,670 (389)	366 (28)

\* ( ) 数字は、医療機関紹介数

### 利用の内訳

利用者数	学 生					職 員	そ の 他	合 計	再 掲	
	学 部	研 究 科	医療技術 短期大学	研究生等	計				外国人 留学生	
健康相談 保健指導	身 体 面	791	148	52	14	1,005	33	0	1,038	47
	精 神 面	26	3	2	1	32	1	1	34	2
	そ の 他	3	1	1	1	6	0	0	6	1
	小 計	820	152	55	16	1,043	34	1	1,078	50
救急処置	創 部 処 置	308	36	9	17	370	58	1	429	29
	湿 布	64	11	2	3	80	19	0	99	3
	投 薬	758	217	54	39	1,068	1,031	1	2,100	134
	ベ ッ ト 休 養	41	5	1	1	48	9	1	58	0
	そ の 他	2	0	0	1	3	1	0	4	1
	小 計	1,173	269	66	61	1,569	1,118	3	2,690	167
検査、診察	尿 検 査	503	95	38	7	643	110	0	753	28
	血 圧 測 定	263	71	10	11	355	192	0	547	26
	心 電 図 検 査	134	35	1	3	173	15	0	188	5
	血 液 検 査	182	82	13	12	289	205	0	494	36
	診 察	1,777	462	183	97	2,519	1,347	3	3,869	287
	そ の 他	401	111	29	18	559	197	0	756	66
	小 計	3,260	856	274	148	4,538	2,066	3	6,607	448
そ の 他	救急薬品貸出	61	3	1	19	84	7	0	91	0
	証 明 書 発 行	671	309	116	69	1,165	24	0	1,189	94
	紹 介 状 発 行	191	47	6	16	260	108	1	369	35
	そ の 他	32	24	8	8	72	5	0	77	12
	小 計	955	383	131	112	1,581	144	1	1,726	141
延 べ 件 数	6,208	1,660	526	337	8,731	3,362	8	12,101	806	
再掲健康診断事後措置件数	1,066	286	54	64	1,470	233	0	1,703	84	
健 康 診 断 実 施 数	6,320	1,522	247	33	8,122	852	0	8,974	186	
新 入 生 健 康 調 査	1,336		87		1,423			1,423	0	
健 康 教 育	568	21	0	21	610	14		624		
国 試 面 接	178				178					

### 3. 平成12年度 健康診断証明書発行状況

#### ① 健康診断証明書申込者数および発行枚数（自動発行）

学部	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
教育学部	25 ( )	39 ( )	33 ( )	19 ( )	13 ( )	34 ( )	8 ( )	13 ( )	7 ( )	5 ( )	11 ( )	11 ( )	185 ( 0 )
	66 ( )	115 ( )	79 ( )	34 ( )	17 ( )	46 ( )	12 ( )	16 ( )	8 ( )	5 ( )	11 ( )	12 ( )	342 ( 0 )
地域科学部	42 ( )	25 (1)	( )	8 ( )	9 ( )	3 ( )	( )	1 ( )	3 ( )	2 ( )	2 ( )	7 ( )	102 ( 2 )
	157 ( )	93 (1)	( )	19 ( )	19 ( )	4 ( )	( )	1 ( )	4 ( )	2 ( )	4 ( )	8 ( )	311 ( 2 )
医学部	( )	( )	( )	( )	( )	2 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	2 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	2 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	2 ( 0 )
工学部(昼間)	142 ( )	206 ( 6 )	103 ( 3 )	72 ( )	141 ( )	21 ( )	12 ( )	7 ( )	2 ( )	4 ( )	4 ( )	3 ( )	614 ( 7 )
	284 ( )	311 (14)	150 ( 4 )	93 ( )	144 ( )	26 ( )	16 ( )	12 ( )	3 ( )	4 ( )	4 ( )	3 ( )	900 (15)
工学部(夜間主)	12 ( )	17 ( )	18 ( )	11 ( )	7 ( )	2 ( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	50 ( 0 )
	43 ( )	28 ( )	30 ( )	18 ( )	11 ( )	2 ( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	103 ( 0 )
農学部	76 ( )	75 ( )	20 ( )	29 ( )	39 ( )	8 ( )	6 ( )	7 ( )	9 ( )	14 ( )	( )	5 ( )	268 ( 0 )
	229 ( )	205 ( )	66 ( )	61 ( )	47 ( )	17 ( )	6 ( )	15 ( )	10 ( )	16 ( )	( )	9 ( )	615 ( 0 )
合計	297 ( 0 )	362 ( 7 )	174 ( 3 )	139 ( 1 )	209 ( 1 )	70 ( 0 )	27 ( 0 )	28 ( 0 )	21 ( 0 )	25 ( 0 )	17 ( 0 )	26 ( 0 )	1,221 ( 9 )
	779 ( 0 )	752 (15)	325 ( 4 )	225 ( 1 )	238 ( 1 )	97 ( 0 )	35 ( 0 )	44 ( 0 )	25 ( 0 )	27 ( 0 )	19 ( 0 )	32 ( 0 )	2,273 (17)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療技術短大	( )	( )	( )	8 ( )	8 ( )	3 ( )	2 ( )	2 ( )	1 ( )	16 ( )	1 ( )	( )	41 ( 0 )
	( )	( )	( )	10 ( )	13 ( )	3 ( )	2 ( )	4 ( )	2 ( )	18 ( )	1 ( )	( )	53 ( 0 )

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
教育学研究科	1 ( )	( )	1 ( )	2 ( )	2 ( )	1 ( )	2 ( )	( )	( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )	14 ( 0 )
	5 ( )	( )	3 ( )	3 ( )	2 ( )	1 ( )	2 ( )	( )	( )	1 ( )	3 ( )	3 ( )	20 ( 0 )
医学研究科	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
工学研究科	119 ( 4 )	112 ( )	78 ( 4 )	32 ( 1 )	16 ( 2 )	11 ( )	3 ( )	2 ( )	7 ( 1 )	3 ( )	3 ( )	4 ( 1 )	312 ( 9 )
	217 ( 9 )	168 ( )	129 (20)	50 ( 5 )	24 ( 2 )	12 ( )	3 ( )	2 ( )	8 ( 1 )	3 ( )	3 ( )	5 ( 2 )	495 (19)
農学研究科	12 ( )	19 ( )	8 ( )	9 ( )	3 ( )	2 ( )	3 ( )	2 ( )	( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )	53 ( 0 )
	15 ( )	41 ( )	14 ( )	14 ( )	5 ( )	2 ( )	5 ( )	2 ( )	( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )	87 ( 0 )
連合農学研究科	1 ( 1 )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( 1 )
	1 ( 1 )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( 1 )
連合獣医学研究科	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( 0 )
合計	133 ( 5 )	131 ( 0 )	87 ( 4 )	43 ( 1 )	22 ( 2 )	14 ( 0 )	8 ( 0 )	4 ( 0 )	7 ( 1 )	5 ( 0 )	6 ( 0 )	8 ( 1 )	389 (10)
	238 (10)	209 ( 0 )	146 (20)	67 ( 5 )	32 ( 2 )	15 ( 0 )	10 ( 0 )	4 ( 0 )	8 ( 1 )	5 ( 0 )	7 ( 0 )	9 ( 2 )	604 (20)

合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	430 ( 5 )	493 ( 7 )	261 ( 7 )	190 ( 2 )	239 ( 3 )	87 ( 0 )	37 ( 0 )	34 ( 0 )	29 ( 1 )	46 ( 0 )	24 ( 0 )	34 ( 0 )	1,904 (26)
	1,017 (10)	961 (15)	471 (24)	302 ( 6 )	283 ( 3 )	115 ( 0 )	47 ( 0 )	52 ( 0 )	35 ( 1 )	50 ( 0 )	27 ( 0 )	41 ( 2 )	3,401 (61)

\* 上段数字は申込者数、(数字)は留学生再掲

\* 下段数字は申込枚数、(数字)は留学生再掲



② 健康診断証明書申込者数および発行枚数（保健管理センター発行）

学部	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
教育学部	11 ( )	3 ( )	5 ( )	19 ( )	14 ( )	14 ( )	3 ( )	2 ( )	( )	4 (2)	3 ( )	3 (1)	76 (3)
	23 ( )	10 ( )	5 ( )	21 ( )	29 ( )	18 ( )	4 ( )	3 ( )	( )	4 (2)	6 ( )	7 (1)	125 (3)
地域科学部	2 ( )	1 ( )	3 ( )	1 ( )	1 ( )	( )	( )	1 (1)	2 (2)	0 ( )	2 ( )	2 (1)	12 (4)
	10 ( )	5 ( )	6 ( )	1 ( )	1 ( )	( )	( )	1 (1)	2 (2)	0 ( )	4 ( )	4 (1)	28 (4)
医学部	1 ( )	( )	( )	4 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )	78 ( )	2 (0)	( )	( )	11 (0)
	1 ( )	( )	( )	4 ( )	1 ( )	1 ( )	2 ( )	2 ( )	78 ( )	2 ( )	( )	( )	13 (0)
工学部(昼間)	44 ( )	12 ( )	12 ( )	40 (1)	41 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )	3 (3)	4 (0)	1 ( )	1 ( )	149 (4)
	66 ( )	33 ( )	20 ( )	59 (1)	48 ( )	2 ( )	1 ( )	2 ( )	3 (3)	7 ( )	5 ( )	10 ( )	236 (4)
工学部(夜間主)	3 ( )	2 ( )	4 ( )	1 ( )	2 ( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	9 (0)
	11 ( )	5 ( )	7 ( )	1 ( )	2 ( )	( )	( )	6 ( )	( )	( )	( )	( )	25 (0)
農学部	10 ( )	1 ( )	8 ( )	10 (1)	14 ( )	( )	1 ( )	1 ( )	( )	5 (0)	28 ( )	1 ( )	44 (1)
	34 ( )	2 ( )	17 ( )	14 (2)	21 ( )	( )	1 ( )	1 ( )	( )	9 ( )	28 ( )	1 ( )	84 (2)
合計	71 (0)	19 (0)	32 (0)	75 (2)	73 (0)	16 (0)	6 (0)	7 (1)	83 (5)	15 (2)	34 (0)	7 (2)	301 (12)
	145 (0)	55 (0)	55 (0)	100 (3)	102 (0)	21 (0)	8 (0)	15 (1)	83 (5)	22 (2)	43 (0)	22 (2)	511 (13)

医学部面接 78人 農学部獣医面接 27人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療技術短大	( )	( )	( )	4 ( )	7 ( )	1 ( )	( )	1 ( )	( )	1 ( )	( )	73 ( )	14 (0)
	( )	( )	( )	13 ( )	12 ( )	2 ( )	( )	1 ( )	( )	5 ( )	( )	73 ( )	33 (0)

医短面接 73人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
教育学研究科	1 (1)	1 ( )	1 ( )	1 ( )	( )	( )	1 ( )	1 ( )	( )	1 ( )	( )	( )	6 (1)
	5 (5)	2 ( )	1 ( )	1 ( )	( )	( )	3 ( )	4 ( )	( )	2 ( )	( )	( )	17 (5)
医学研究科	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	6 (6)	1 ( )	( )	26 (12)	33 (18)
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	6 (6)	2 ( )	( )	33 (12)	41 (18)
工学研究科	35 (1)	6 ( )	6 ( )	6 (2)	2 ( )	1 ( )	4 (2)	3 (1)	9 (9)	3 ( )	( )	( )	69 (15)
	74 (5)	11 ( )	16 ( )	9 (2)	4 ( )	1 ( )	6 (2)	6 (1)	9 (9)	7 ( )	( )	( )	127 (19)
農学研究科	6 ( )	1 ( )	( )	2 (1)	1 ( )	( )	2 (2)	2 (1)	3 (3)	6 ( )	5 ( )	5 ( )	33 (7)
	15 ( )	6 ( )	( )	2 (1)	1 ( )	( )	2 (2)	2 (1)	3 (3)	19 ( )	20 ( )	9 ( )	89 (7)
連合農学研究科	1 (1)	1 ( )	( )	( )	2 ( )	( )	( )	3 (2)	( )	( )	( )	( )	7 (3)
	1 (1)	1 ( )	( )	( )	6 ( )	( )	( )	6 (2)	( )	( )	( )	( )	14 (3)
連合獣医学研究科	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	1 ( )	2 (0)
	( )	( )	2 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	1 ( )	2 (0)
合計	43 (3)	9 (0)	8 (0)	9 (3)	5 (0)	1 (0)	7 (4)	9 (4)	18 (18)	12 (0)	5 (0)	32 (12)	150 (44)
	95 (11)	20 (0)	19 (0)	12 (3)	11 (0)	1 (0)	11 (4)	18 (4)	18 (18)	31 (0)	20 (0)	53 (12)	290 (52)

合計	3 ( )	2 ( )	5 ( )	8 (7)	6 (5)	2 ( )	( )	( )	12 (12)	13 ( )	( )	3 (1)	49 (25)
	8 ( )	3 ( )	7 ( )	12 (7)	6 (5)	4 ( )	( )	( )	12 (12)	13 ( )	( )	3 (1)	61 (25)

合計	1 ( )	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	2 ( )	8 ( )	0 ( )	1 ( )	13 (0)
	1 ( )	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	2 ( )	8 ( )	0 ( )	1 ( )	13 (0)

合計	118 (7)	30 (0)	45 (0)	96 (12)	91 (5)	21 (0)	13 (4)	17 (5)	115 (35)	49 (2)	39 (0)	116 (15)	527 (81)
	249 (15)	78 (0)	81 (0)	137 (13)	131 (5)	29 (0)	19 (4)	34 (5)	115 (35)	79 (2)	63 (0)	152 (15)	908 (90)

\* 上段数字は申込者数、(数字)は留学生再掲

\* 下段数字は申込枚数、(数字)は留学生再掲

#### 4. 学生相談室活動状況

学生相談室は、保健管理センターの専任教官3名と各学部の教官17名で構成（本書 P.79参照）されていて、学生の心身の悩みについて相談に応じている。平成12年度利用状況は次の通りであった。

##### 1. 学部・研究科

	保健管理センター		学部相談室員	
	人数	のべ面接回数	人数	のべ面接回数
教 育	25	70	4	2
医	5	8	1	
医 短	3	26	9	6
工 ( 昼 )	16	33	2	21
工 ( 夜 )	3	2	0	
農 学	24	89	2	1
地 域 科 学	2	2	1	1
計 ( 新 規 )	78 (60)	231	19 (15)	64

##### 2. 性別

	保健管理センター n=78		学部相談室員 n=19	
	男 性	女 性	男 性	女 性
人 数	35	43	5	14

##### 3. 学 年

	センター 人数 n=78	相談室員 人数 n=19
学部 1 年	21	7
2 年	15	6
3 年	16	3
4 年	11	1
5 年以上	3	0
大学院 1 年	3	1
2 年	5	0
3 年以上	4	0
そ の 他	0	1

##### 5. 初回面接時の相談内容（重複あり）

	センター 人数 n=78	相談室員 人数 n=19
①進路の悩み	8	4
②対人関係	22	5
③学業・勉強	23	4
④恋愛・性	5	0
⑤健康面の不安	28	2
⑥心理テスト	6	0
⑦家族友人についての相談	8	5
⑧精神的な問題	72	5
⑨その他	14	0

##### 4. 受診動機

	センター 人数 n=78	相談室員 人数 n=19
自発的	43	16
UPIより	19	1
教官にすすめられて	12	2
その他	4	0

## 5. 平成12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		地 域 科学部		医 学 部		工 学 部 昼 間		工 学 部 夜 間		農 学 部		学部合計		医療技術 短期大学部	
精 神 関 連 疾 患					1	1	2	2			3	5	6	8		
消極的理由 (アバシー等)	8	8	5	5			24	27	3	3	13	15	53	58	1	2
積極的理由 (留学・再受験等)	8	8	2	2			2	2	1	2	7	7	20	21		
家 族 ・ 経 済 的 理 由	4	5	2	3	1	2	13	13	8	9	3	4	31	36	2	2
経済的理由 (単位修得済み)	4	4			4	5	18	18			6	6	32	33	3	3
身 体 疾 患					1	1			1	1			2	2		
不 詳 ・ 不 明					1	1					1	1	2	2		
合 計	24	25	9	10	8	10	59	62	13	15	33	38	146	160	6	7

\*左段は実人数、右段は延べ人数

(大学院)

区 分	教育学研究科		地域科学研究科		医学研究科		工学研究科 前 期		工学研究科 後 期		農 学 研究科		連合農学 研究科		連合獣医 学研究科		大学院 合 計		
精 神 関 連 疾 患																		0	0
消極的理由 (アバシー等)	1	1					4	4			4	5						9	10
積極的理由 (留学・再受験等)	4	4			2	2	9	9	2	2	5	5						22	22
家 族 ・ 経 済 的 理 由	4	4			2	3	3	4	6	8	2	2	4	4				21	25
経済的理由 (単位修得済み)																		0	0
身 体 疾 患					1	2	1	1			1	1						3	4
不 詳 ・ 不 明															1	2		1	2
合 計	9	9	0	0	5	7	17	18	8	10	4	4	1	2	56	63	100	113	

### (2) 退学者

(学部・医療技術短期大学部)

区 分	教育学部		地 域 科学部		医 学 部		工 学 部 昼 間		工 学 部 夜 間		農 学 部		学部合計		医療技術 短期大学部	
精 神 関 連 疾 患	1								1					2		
消極的理由 (アバシー等)	4		1						35		6	7		53		1
積極的理由 (留学・再受験等)	2		1						5		1	6		15		1
家 族 ・ 経 済 的 理 由	2		2						6		5			15		
身 体 疾 患														0		1
不 詳 ・ 不 明										1				1		
合 計	9		4						47		13	13		86		3

## (大学院)

区 分	教育学 研究科	医学 研究科	工学研究科 前期	工学研究科 後期	農学 研究科	連合農学 研究科	連合獣医 学研究科	大学院 合計
精神関連疾患				1				1
消極的理由（アパシー等）	2	1	7	1	4			15
積極的理由（留学・再受験等）	3	10	7	7	2	3	1	33
家族・経済的理由	2	1	3		2			8
身体疾患			1					1
不詳・不明				1				1
合計	7	12	18	10	8	3	1	59

## (3) 除籍者

## (学部・医療技術短期大学部)

区 分	教育学部	地域 科学部	医学部	工学部 昼間	工学部 夜間	農学部	学部合計	医療技術 短期大学部
死 亡	病 気						0	
	事 故			2		1	3	
	自 殺						0	
授業料未納				10	2		12	
その他の							0	
合計	0	0	0	12	2	1	15	0

## (大学院)

区 分	教育学 研究科	医学 研究科	工学研究科 前期	工学研究科 後期	農学 研究科	連合農学 研究科	連合獣医 学研究科	大学院 合計
死 亡	病 気							0
	事 故							0
	自 殺							0
授業料未納								0
その他の								0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

## Ⅳ 研究・調査報告

1. 大学生における収縮期血圧と喫煙習慣の関係について
2. 入学時UPIと退学者のプロフィール
3. 定期健康診断受診率低下防止にむけて 未受診者のプロフィール
4. 定期健康診断受診率低下を防止するための試み

以上1～4は、第38回全国大学保健管理研究集会にて発表（2000年10月・神戸）

5. 喫煙率の年次推移



## Ⅳ 研究・調査報告

### 1. 大学生における収縮期血圧と喫煙習慣の関係について

第38回全国大学保健管理研究集会にて報告（2000年10月・神戸）

岐阜大学保健管理センター ○古澤 洋子・本多 恭子・丹羽美穂子・山田 有紀

長瀬 江利・浅田 修市・中村 恵子・後藤 紘司

#### 【背景】

大学生は生活習慣病予備軍として、疾病予防の観点から生活習慣の是正のために、健康教育・指導が必要となる。喫煙は予防可能な疾患のうちで、原因となる最大のものである

喫煙の急性効果として血圧を上昇することも周知のことである。しかし、一方では、喫煙者の血圧が非喫煙者と比較して低値を示すことが多いとされている。そこで、大学生における喫煙習慣と随時血圧の間係を検討したので報告するこ

#### 【目的】

年齢・社会的・経済的背景が同一である学部男子学生を対象に、①喫煙習慣と収縮期血圧の間係・②運動習慣・家族歴別に喫煙と収縮期血圧との関係を検討し、喫煙防止・生活習慣病予防についての指導に活用することを目的とする。

#### 【対象と方法】

対象は、平成11年・12年度の定期健康診断を受診した1年～4年生の学部男子学生のうち、健康診断データと問診表が合致したものを抽出した。調査対象数は表1のごとくである。

喫煙の有無と健康診断時の血圧・BMI (Body Mass Index) と及び身体活動時間（余暇の運動時間と通学時の自転車・徒歩にかかる所要時間を含めた時間の1週間の合計）の関係を検討した。

#### 【結果】

平成12年度男子学生喫煙率は学部男子学生全体で22.4%に比しわずかに減少している。1年生8.4%、2年生16.5%、3年生27.3%、4年生34.4%と、学年が進級するにつれ、喫煙率が上昇している。

表1 学部男子 喫煙状況調査対象者数状況

	平成11年度		平成12年度	
	学生数	対象者数 (率)	学生数	対象者数 (率)
1年	865	651 (75.3%)	844	708 (83.9%)
2年	892	526 (59.0%)	855	499 (70.8%)
3年	921	593 (64.4%)	954	675 (70.8%)
4年	1,193	882 (73.9%)	1,180	806 (68.3%)
計	3,871	2,652 (68.5%)	3,833	2,688 (70.1%)

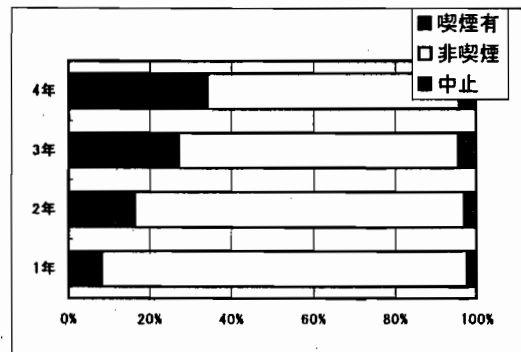


図1 男子生徒 学年別喫煙率 (H.12年)

## I. 喫煙習慣別収縮期血圧値・喫煙習慣別拡張期血圧値

喫煙習慣別に健康診断時の収縮期血圧値をみると(図2)、喫煙群は $121.5 \pm 0.35$  (S.E) mmHgと非喫煙群; $123.3 \pm 0.21$  mmHgに比し、有意に( $p < 0.0001$ )低値を示した。拡張期血圧値も、同様に喫煙群は $70.5 \pm 0.25$  (S.E) mmHgと非喫煙群 $71.2 \pm 0.15$  mmHgに比し、と有意に( $p = 0.026$ )低値を示した。背景となる年齢については、喫煙群が $0.8$ 歳高く、BMI (Body Mass Index) は $0.2$ 低値を示した。

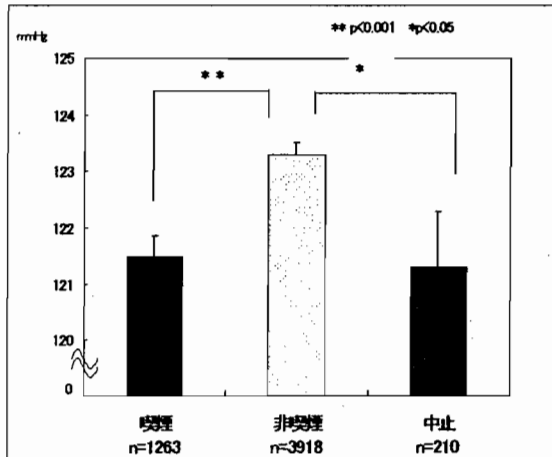


図2 喫煙習慣別収縮期血圧値

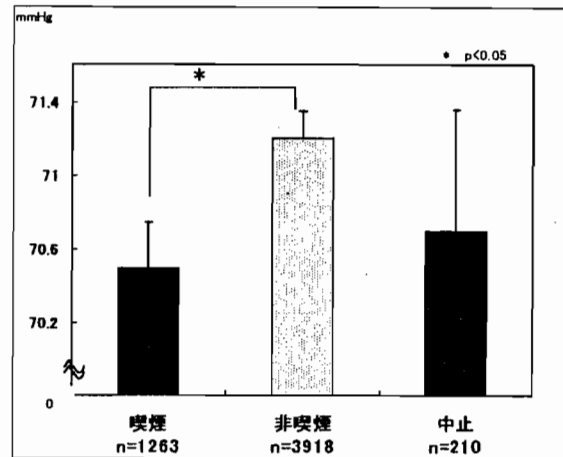


図3 喫煙習慣別拡張期血圧値 (H.11・12年)

## II. 喫煙習慣別健診時と再検査時の収縮期血圧の比較

健康診断時の血圧が $140/90$ 以上の者を再検査の対象とし、喫煙習慣別に健康診断時と再検査時の収縮期血圧の平均値をみた。(図4) 喫煙群は健診時 $141.1 \pm 3.0$  mmHg、再検査時は $129.9 \pm 1.6$  mmHgと、その差は $11.2 \pm 2.1$ であった。一方、非喫煙群は $145.9 \pm 1.0$  mmHg、 $128.5 \pm 0.9$  mmHg、 $17.4 \pm 1.3$  mmHgと、喫煙群と非喫煙群の再検査時の血圧値はほぼ同じ値となり、再検査時の低下は喫煙群のほうがより小であった。(図5)

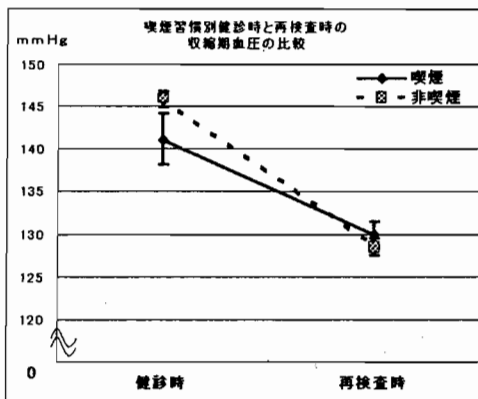


図4 喫煙習慣別健診時と再検査時の収縮期血圧の比較

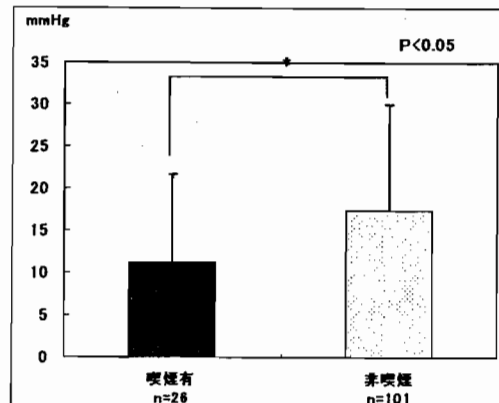


図5 喫煙習慣別の健診時と再検査時の収縮期血圧値の差



### Ⅲ. 喫煙習慣と身体活動習慣が収縮期血圧に及ぼす影響

非喫煙群においては、身体活動時間1時間未満； $124.3 \pm 0.41 \text{ mmHg}$ 、1時間～5時間未満； $122.8 \pm 0.52 \text{ mmHg}$ 、5時間以上； $121.4 \pm 0.88 \text{ mmHg}$ と運動時間が多くなるにつれ、収縮期血圧値が有意に低値（ $p=0.013$ ， $p=0.0013$ ）となった。

しかし、喫煙群においては身体活動時間の増加による血圧値の低下は認められなかった。

### Ⅳ. 喫煙習慣と高血圧家族歴が収縮期血圧に及ぼす影響

非喫煙群において、家族歴（+）群は $125.1 \pm 0.58 \text{ mmHg}$ 、家族歴（-）群 $123.0 \pm 0.24 \text{ mmHg}$ と有意に高値であった。また、喫煙群においても非喫煙群と同様に、高血圧家族歴（+）群； $124.3 \pm 0.99 \text{ mmHg}$  家族歴（-）群 $121.2 \pm 0.39 \text{ mmHg}$ に比し有意に高値であった。

### 【考察】

I. 健康診断時の血圧値において、喫煙群が非喫煙群に比し有意に低値を示した。血圧に影響を与える因子として、1) 家族歴，2) 塩分摂取量，3) 体重増加，4) 運動，5) アルコール，6) K, Ca, Mg摂取量，7) 心拍数，8) 加齢があげられるが、今回、BMI・家族歴の有無・加齢の影響について検討をした。加齢については、「学生の健康白書」<sup>1)</sup>の結果から1歳の加齢ごとに収縮期血圧値 $0.2 \sim 0.3$ の上昇がみられるが、喫煙群の方が $0.8$ 歳高齢であり、年齢の影響は関与しているとはいえない。

体重増加については、以前報告した本学のデータ<sup>2)</sup>より、1 BMIあたり血圧の上昇は $0.76 \text{ mmHg}$ であり、両群間の差 $0.2 \text{ BMI}$ では $0.15 \text{ mmHg}$ の低下にすぎず、喫煙群の $1.8 \text{ mmHg}$ の低値は体重の差によっては説明できない。また、BMIが同一の群間で喫煙習慣別に血圧値を比較した。（図8）やせ・適正領域における喫煙群の血

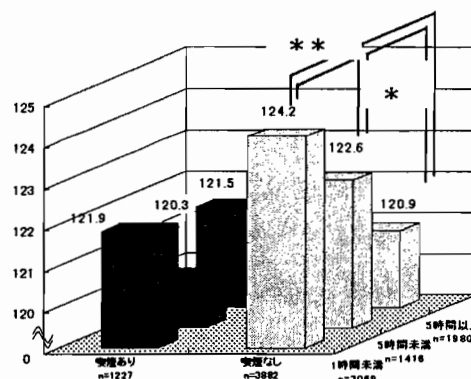
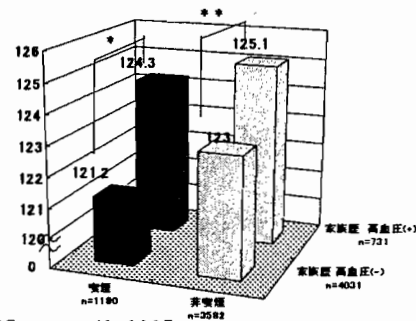
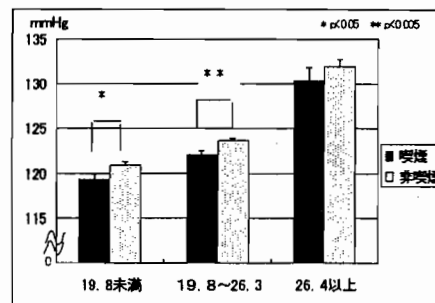


図6 喫煙習慣と身体活動習慣が収縮期に及ぼす影響



\*  $P < 0.005$  \*\*  $p < 0.0005$

図7 喫煙習慣と高血圧家族歴が収縮期血圧に及ぼす影響



\* $p=0.04$  \*\* $p=0.003$

図8 喫煙習慣別 BMI 区分別収縮期血圧

圧の低値はBMIとは関係がなかった。

家族歴については、家族歴(+)群が喫煙群・非喫煙群を問わず有意に高値を示したことから家族歴が血圧の上昇に関与していることはいえるものの、喫煙群の低値については説明できない。

II. 健康診断時140/90mmHg以上の再検査者における喫煙群の再検査値平均が健康診断値との差が小さく、非喫煙群の再検査値とほぼ同値であったことは、喫煙群の血圧値が非喫煙者に比し、常時低値を示しているとはいえない。喫煙者は、健診などの初回血圧測定時の一時的な緊張状態の影響が少ないことによると考える。

喫煙群と非喫煙群の血圧をABPM(ambulatory blood pressure monitoring)により比較した報告では、昼間には喫煙群は非喫煙群に比し高値を示す報告<sup>3)</sup>がある。また、喫煙によるニコチンの急性効果として5~10mmHgの血圧値の上昇がある一方、随時血圧値は喫煙群が低値を示すことが多いのは健康診断時等の測定前には喫煙していないため低値となる<sup>4)</sup>と考えている。

III. 運動不足が生活習慣病に悪影響を及ぼすことは以前から指摘され、日常身体活動量と血圧の関係についても疫学的に明らかにされている。今回、運動習慣として身体活動時間による収縮期血圧値の検討の結果、非喫煙群においては身体活動時間が多くなると有意に血圧値の降下が認められた。喫煙群においては身体活動時間と血圧降下の関連が認められなかったことは、運動による降圧機序の大切なものとされている血漿ノルエピネフリンの低下が喫煙によりキャンセルされたことによると考えられる。

#### 【結語】

今回の検討の結果、健康な若者である学生においても喫煙が血圧に及ぼす影響が示され、喫煙防止の大切さが示唆された。喫煙学生には、より厳重なフォローアップが必要である。

#### 【参考文献】

- 1) 三浦幸雄, 清水和政他: 大学生における血圧の現状, 学生の健康白書 1995, pp29-43, 1998
- 2) 古澤洋子, 後藤紘司他: 定期健康診断におけるBMIと収縮期血圧の関係。CAMPUS HEALTH 35(1), PP.449-451, 1999
- 3) Minami J, Ishimitsu T, et al.: Effects of Smoking Cessaion on Blood Pressure and Heart Rate Variability in HabitualSmokers. Hypertension. 33 part II, pp586-589
- 4) Kaplan N, Lieberman E, Treatment of Hypertension: Nondrug Therapy, CLINICAL HYPERTENSION, pp159-179, 1998

## 2. 入学時UPIと退学者のプロフィール

第38回全国大学保健管理研究集会にて報告(2000年10月・神戸)

岐阜大学保健管理センター○中村 恵子・丹羽美穂子・古澤 洋子・本多 恭子

長瀬 江利・山田 有紀・浅田 修市・後藤 紘司

### 【目的】

退学する学生は、いつどんな理由で退学するのか、また、どういう傾向を持った学生なのかを調査した。

### 【対象と方法】

1994年度から1999年度までの学部新入生(医療技術短期大学部と工学部(夜間)を除く)7,596名(男性4,772名、女性2,824名)を対象とした。退学理由、退学年次、入学時に実施した自発記入方式<sup>1)</sup>のUPI等を検討した。

退学理由の分類には、全国大学メンタルヘルス研究会の休・退学、留年学生共同研究グループの休・退学事由のグループ分類の基準<sup>2)</sup>に準じた分類を用いた。

数値は、Mean±S.D.で表し、多群間比較には、Kruskal-Wallis検定、2群間比較には、Mann-Whiney検定、百分率の差の検定には直接確率計算法を用い、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

### 【結果】

#### A. 岐阜大学の退学(除籍を含む)状況

1994年から99年度までの学部新入生の退学率は2.9%で、男性の除籍率が女性のそれよりやや高くなっていた(表1)。

退学理由別(表2)にみると、消極的および積極的理由によるものが大部分(77.7%)を占める(表3)。

退学理由により、退学年次に差を認めた。積極的理由によるものの約半数(53.5%)は1・2年次の退学

で、早期の退学者が多く、3・4年次退学者では消極的理由によるものがこれを逆転している。

#### B. 入学時UPIにみられる退学者の特徴

退学者は、それ以外の者に比べ、UPIの得点が有意に高い(表4)。UPIの内容を比較すると、退学者で、抑うつ・自閉といった下位分類<sup>3)</sup>の得点が有意に高く(表4)、「根気が続かない」

表1. 学部生の退学状況(除籍を含む)

	男性 n=4,772	女性 n=2,824
	人数(%)	人数(%)
退学者	145(3.0%)	73(2.6%)
除籍者	18(0.4%)	2(0.1%)
退学・除籍	163(3.4%)	75(2.7%)

「気分が波がありすぎる」といった項目の陽性率が有意に高くなっていた（表5）。UPIの得点分布を見ると、退学者で15点以上の高得点者の割合が高いという特徴が男性に認められた（表6）が、大部分の退学者の得点分布は、それ以外の者のそれとあまり大差ない（図1）。

表2. 退学理由分類

分類	事由内容	具体例
1. 精神障害	(スチューデント・アバシー以外)	
2. 消極的理由	事由不明確 消極的イメージ アバシー群	スチューデント・アバシー 精神障害の疑い 勉強意欲の減退・喪失 単位未取得・修得困難 アルバイト・趣味に夢中 学外団体活動 進路の迷い・模索（進路変更） その他
3. 積極的理由	事由明確 積極的イメージ	海外留学・研修・遊学 海外派遣・海外大学入学 他大学受験準備・合格 資格試験準備 論文受理に伴う早期退学 その他
4. 家庭・経済的	本人以外の事由 家庭・経済的事情 社会的事情	経済的理由 家族の病気 家業を継ぐ 結婚・育児 その他
5. 身体疾患	身体疾患	病気 交通事故 その他の傷害
6. 不明	不詳または調査不能	

表3. 退学理由と退学年次

3-1. 男性

( )内はUPI提出者

		人数	UPI提出率	退学年次別人数			
				1年	2年	3年	4年
退学者	1. 精神障害	1 ( 1)	100.0%	1 ( 1)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	2. 消極的理由	68 ( 59)	86.8%	16 ( 13)	9 ( 8)	12 ( 11)	31 ( 27)
	3. 積極的理由	54 ( 43)	79.6%	28 ( 18)	14 ( 13)	2 ( 2)	10 ( 10)
	4. 家庭・経済的	13 ( 8)	61.5%	7 ( 2)	1 ( 1)	0 ( 0)	5 ( 5)
	5. 身体疾患	0 ( 0)					
	6. 不明	9 ( 6)	66.7%	6 ( 3)	2 ( 2)	0 ( 0)	1 ( 1)
除籍者	死亡	9 ( 9)	100.0%	3 ( 3)	3 ( 3)	1 ( 1)	2 ( 2)
	その他の除籍	9 ( 8)	88.9%	1 ( 1)	0 ( 0)	1 ( 1)	7 ( 6)
合計		163 (134)	82.2%	62 ( 41)	29 ( 27)	16 ( 15)	56 ( 51)

退学理由別の退学年次比較 多群間比較：p=0.0015 2と3の比較：p=0.00108

3-2. 女性

		人数	UPI提出率	退学年次別人数			
				1年	2年	3年	4年
退学者	1. 精神障害	0 ( 0)					
	2. 消極的理由	16 ( 15)	93.8%	2 ( 2)	8 ( 7)		3 ( 3)
	3. 積極的理由	47 ( 34)	72.3%	26 ( 16)	13 ( 10)	3 ( 3)	5 ( 5)
	4. 家庭・経済的	4 ( 4)	100.0%	0 ( 0)	2 ( 2)	3 ( 3)	2 ( 2)
	5. 身体疾患	0 ( 0)				0 ( 0)	
	6. 不明	6 ( 4)	66.7%	5 ( 3)	0 ( 0)		1 ( 1)
除籍者	死亡	2 ( 2)	100.0%	1 ( 1)	0 ( 0)	1 ( 1)	0 ( 0)
	その他の除籍	0 ( 0)					
合計		75 ( 59)	78.7%	34 ( 22)	23 ( 19)	7 ( 7)	11 ( 11)

退学理由別の退学年次比較 多群間比較：p=0.01763 2と3の比較：p=0.02618

表4. 退学者（除籍を含む）とそれ以外の者のUPI得点比較

4-1. 男性

	Mean±S.D. (Median)	心気	軽躁	抑うつ	脅迫	自閉
退学者 n=134	6.24±6.96 (4)*	0.83±1.31	0.87±1.09	2.22±2.72**	1.65±2.13	1.02±1.61**
それ以外 n=4,332	4.63±5.06 (3)	0.74±1.11	0.76±1.06	1.57±2.01	1.36±1.73	0.60±1.10
p値	0.0277	0.4938	0.1147	0.0056	0.1968	0.0066

4-2. 女性

	Mean±S.D. (Median)	心気	軽躁	抑うつ	脅迫	自閉
退学者 n=59	6.22±6.68 (4)	1.37±1.41	0.79±0.89	2.20±2.93	1.31±1.68	0.88±1.60
それ以外 n=2,616	4.77±5.32 (3)	1.09±1.31	0.83±1.09	1.43±1.99	1.32±1.79	0.59±1.13
p値	0.0814	0.085	0.6258	0.0898	0.0876	0.1814

退学者 vs それ以外 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

表5. 退学者（除籍を含む）とそれ以外で差のあった項目

5-1. 男性

No.	項目	退学者 n=134 陽性率	それ以外 n=4,332 陽性率
28	根気が続かない	24.6%**	15.3%
15	気分が波がありすぎる	24.6%*	17.4%
51	気が小さすぎる	20.9%*	14.2%
14	考えがまとまらない	18.7%*	12.5%
42	気を回しすぎる	17.2%*	10.4%
46	体がだるい	15.7%**	8.8%
6	不平や不満が多い	15.7%*	9.2%
57	周囲の人が気になって困る	14.2%*	9.0%
44	引け目を感じる	13.4%*	6.6%
16	不眠がちである	10.4%*	7.2%
19	胸が痛んだり、しめつけられたりする	9.0%*	4.4%
26	何事も生き生きと感じられない	8.2%**	2.6%
11	自分が自分でない感じがする	7.5%**	3.3%
40	他人に悪くとられやすい	7.5%**	3.3%
8	自分の過去や家庭は不幸である	6.7%**	20.0%
34	排尿や性器のことが気になる	6.7%**	2.7%
25	死にたくなる	6.0%**	1.2%
10	人に会いたくない	6.0%*	2.7%
56	他人に陰口を言われる	2.2%**	0.5%
59	他人に相手にされない	2.2%*	0.7%

5-1. 女性

No.	項目	退学者 n=59 陽性率	それ以外 n=2,616 陽性率
15	気分が波がある	28.8%*	16.6%
28	根気が続かない	23.7%*	13.1%
54	つまらぬ考えが取れない	13.6%*	6.7%
4	食欲がない	11.9%*	5.0%
16	不眠がちである	10.2%*	4.1%
11	自分が自分でない感じがする	8.5%*	2.9%
10	人に会いたくない	8.5%*	3.3%
8	自分の過去や家庭は不幸である	6.8%**	1.6%
26	何事も生き生きと感じられない	6.8%*	2.0%
59	他人に相手にされない	3.4%*	0.6%

退学者 vs それ以外 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

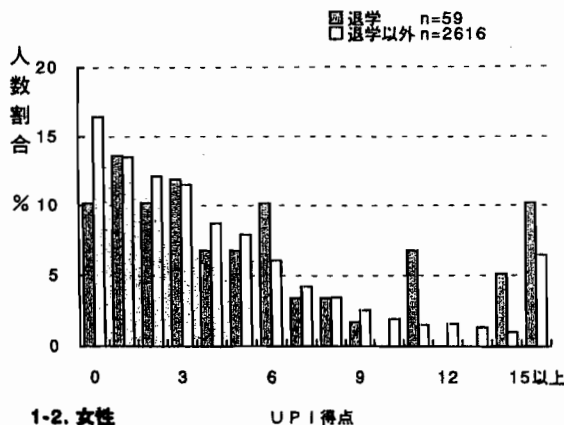
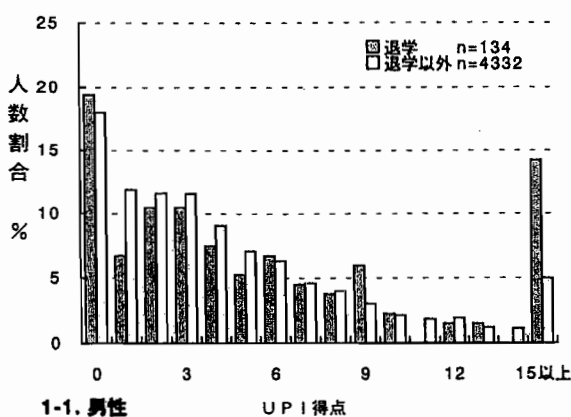


図1. 退学者とそれ以外の得点分布の違い

表 6. UPI 得点15点以上の者の割合比率

6-1. 男性			6-2. 女性		
		15点以上の者の割合			15点以上の者の割合
退学者	n=134	14.2% **	退学者	n=59	10.2%
それ以外	n=4,332	4.9%	それ以外	n=2,616	6.4%

退学者 vs それ以外 \*\* : p<0.01

C. 退学理由別 UPI 比較

退学理由別に UPI 得点を比較すると、本人の意思に関わる理由の退学者で UPI 得点が高い傾向がみられたが、統計学的な有意差としては認められなかった (表 7)。

消極的理由による群では積極的理由の群に比べ、「物事に自信がもてない」の陽性率が高かった (男性) (表 8)。

表 7. 退学者理由別の UPI 得点比較

7-1. 男性

Mean±S.D. (Median)			心気	軽躁	抑うつ	脅迫	自閉	
退学者	1. 精神障害	n= 1	2	0	2	1	1	0
	2. 消極的理由	n=59	6.12± 3.89 ( 4)	0.69±1.14	0.86±1.13	2.41±3.09	1.49±1.81	0.98±1.71
	3. 積極的理由	n=43	6.65± 6.79 ( 5)	1.12±1.66	0.95±1.09	2.07±2.33	1.81±2.17	1.02±1.42
	4. 家庭・経済的	n= 8	5.50± 6.61 (3.5)	0.75±0.89	1.00±0.76	2.00±1.93	1.13±1.64	1.25±2.12
	5. 身体疾患	n= 0						
	6. 不明	n= 6	11.67±11.96 (8.5)	1.00±1.55	0.83±0.98	4±4.20	4.17±4.12	1.83±2.13
除籍者	死亡	n= 9	4.56± 4.61 ( 3)	0.56±0.73	0.67±1.32	1.56±1.51	1.33±2.29	0.78±1.09
	その他の除籍	n= 8	4.13± 6.47 ( 2)	0.63±1.06	0.63±1.06	1.50±2.51	1.00±1.77	0.86±1.73
多群間比較	p 値		0.5838	0.8930	0.7068	0.6890	0.5822	0.8721
理由 2 と 3 の比較	p 値		0.4601	0.2343	0.4580	0.8628	0.5441	0.4357

7-2. 女性

Mean±S.D. (Median)			心気	軽躁	抑うつ	脅迫	自閉	
退学者	1. 精神障害	n= 0						
	2. 消極的理由	n=15	7.27±7.00 ( 5)	2.07±1.94	0.93±0.88	2.73±2.79	1.07±1.28	1.00±1.77
	3. 積極的理由	n=34	5.94±7.15 ( 3)	1.12±1.09	0.85±0.96	2.06±3.18	1.44±1.96	0.79±1.63
	4. 家庭・経済的	n= 4	7.50±6.03 (7.5)	1.25±1.50	0.50±0.58	3.00±2.94	1.50±1.29	1.50±1.91
	5. 身体疾患	n= 0						
	6. 不明	n= 4	2.50±2.38 (1.5)	1.25±1.26	0.25±0.50	0	0.75±0.95	0.25±0.50
除籍者	死亡	n=2	8.00±1.41 ( 8)	1.00±1.41	0.50±0.71	3.50±0.71	1.50±2.12	1.50±0.71
	その他の除籍	n= 0						
多群間比較	p 値		0.4138	0.5999	0.6434	0.1151	0.9503	0.5710
理由 2 と 3 の比較	p 値		0.4159	0.1037	0.6722	0.3028	0.8029	0.8707

表 8. 消極的理由と積極的理由のチェック項目比較

8-1. 男性

No.	項目	消極的理由 n=59 陽性率	積極的理由 n=43 陽性率
38	物事に自信がもてない	25.4% **	7.0%
18	頸すじや肩が凝る	8.8%	23.3% *

8-2. 女性

No.	項目	消極的理由 n=15 陽性率	積極的理由 n=34 陽性率
46	体がだるい	40.0% **	5.9%
2	吐き気、胸やけ、腹痛がある	13.3% *	0.0%
8	自分の過去や家庭は不幸である	20.0% *	2.9%

消極的理由 vs 積極的理由 \* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$

【考察】

退学者でUPI得点や抑うつ・自閉傾向が高いことから、退学する学生に、メンタル的な問題を抱える者の割合が高い可能性が考えられる。

積極的退学と消極的退学のUPI傾向にほとんど差のないことは、積極的退学であっても、他の退学者と同様、入学時に不安全感等を感じていた学生であったことを示唆していると考えられる。新たな進路を明確にできたかどうかで分けた2つの群の比較で、「物事に自信がもてない」に差が認められたことは興味深い。

【まとめ】

退学者が慢性的に抱えている心理的特性の一部を、入学時に実施したUPIを通して明らかにした。退学者の大部分は入学時のUPI上、特に精神的な問題を認めない学生であるが、「根気が続かない」「気分が波がある」といった傾向の強い学生であった。こうした学生を、いつ、誰が、どのようにサポートしていくかが今後の課題である。

【参考文献】

- 1) 吉村剛、他：UPI簡略化の試み・○×選択方式より自発記入方式への切り替え、第34回全国大学保健管理研究集会報告書、333-337、1996
- 2) 全国大学メンタルヘルス研究会 休・退学、留年共同研究グループ：国立大学生の休学・退学・死亡の動向、メンタルヘルス研究協議会・平成9年度報告書、166-169、1998
- 3) 大田民男、他：チャノフの顔を使用した学生の心理状態分析、第23回中国四国保健管理研究集会報告書、48-49、1986

### 3. 定期健康診断受診率低下防止に向けて

#### —未受診者のプロフィール—

第38回全国大学保健管理研究集会にて報告 (2000年10月・神戸)

岐阜大学保健管理センター ○中村 恵子・本多 恭子・古澤 洋子・長瀬 江利  
山田 有紀・丹羽美穂子・浅田 修市・後藤 紘司

#### 【目的】

岐阜大学では、ここ数年、定期健康診断受診率の低下が著しく、1993年に94.6%あったものが、昨年1999度には77.5%まで低下しており、特に、2・3年次の受診率が低くなっていた。

「健康診断を受診しない学生はどのような学生であるか？」を

- (1) 受診状況と入学から4年後の卒業状況の関連
- (2) 入学時に実施したUPI (University Personality Inventory)
- (3) 通学距離 (どのような生活を1年間続けると2年次に受診しなくなるか)
- (4) 現役・浪人別

の点から明らかにした。

#### 【方法と対象】

1996・97年度の学部新入生2,546名 (医療技術短期大学部と工学部 (夜間) を除く) のうち、

- ① 1996年度の新入生1,241名の、健康診断受診状況と4年後の卒業 (進級) 状況 (医学部及び獣医学科については5年生に進級)
- ② 健診を4回受診することが可能であった学生 (3年次までの退学者67名と健診期間中に休学していた57名を除く) 2,422名 (95.1%) の、2年次の健診受診状況と入学時に提出したUPI (自発記入方式<sup>1)</sup>)、現役・浪人 (生年月日)、下宿・自宅の別

を調査・検討した。

数値は、Mean±S.D. で表し、多群間比較には、Kruskal-Wallis 検定、2群間比較には、Mann-Whitney 検定、百分率の差の検定には直接確率計算法を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

#### 【結果】

##### A. 健康診断受診状況と入学から4年後の卒業状況 (表1.)

1年次未受診者は7.6%であるが、そのうち4年後に無事に卒業するものは、たった37%にすぎない。4年で卒業しない学生198名のうち、59名 (29%) が、この未受診者7.6%に含まれている。2年次の受診をみると、未受診率が25.6%に上昇する。このうち、30.3%、約3人に一人が



4年後に卒業しない学生であった。

全体でみると、4年で卒業しない学生は16.0%であることから、健診未受診者というのは、留年・退学者の割合が非常に高い集団となっていた。

表1. 受診状況と卒業状況

1-1. 1年次		n=1,241	
		受診者	未受診者
		n=1,147 (92.4%)	n=94 (7.6%)
4年で卒業した者	n=1,043	1,008 (87.9%)**	35 (37.2%)
退学者	n=40	20 (1.7%)	20 (21.3%)**
留年者	n=158	119 (10.4%)	39 (41.5%)**
4年で卒業せず	n=198	139 (12.1%)	59(62.8%)**

1-2. 2年次		(1年次の退学16名を除く) n=1,225	
		受診者	未受診者
		n=1,147 (92.4%)	n=314 (25.6%)
4年で卒業した者	n=1,043	824 (905%)**	219 (69.7%)
退学者	n=24	10 (1.0%)	14 (4.5%)**
留年者	n=158	77 (8.5%)	81 (25.8%)**
4年で卒業せず	n=182	87 (9.5%)	95 (30.3%)**

受診者 vs 未受診者 \*\* : p<0.01

B. 入学後4年間の受診率の推移 (図1.)

1～3年の退学者と健診期間に休学をしていた学生を除き、4年間健診を受けることが可能であった学生の受診率の推移を示した。男女とも、2年次の落ち込みが大きい。

C. 2年次に受診をやめる学生の特徴

1. 入学時UPIと2年次受診の有無

男性受診者でUPI得点(Lie Scaleを除く実点数)の平均値が高く、未受診者で0点割合が高くなっている(表2.)。

下位尺度<sup>2)</sup>では、男性受診者で、抑うつ・強迫傾向が、女性は、未受診者で心気傾向が強くなっていた(表3.)。

陽性率に差のある項目をみると、男性受診者で、「決断力がない」「何事もためらいがちである」「気が小さい」など、行動力の低さを示す項目の陽性率が、高くなっていた(表4.)。

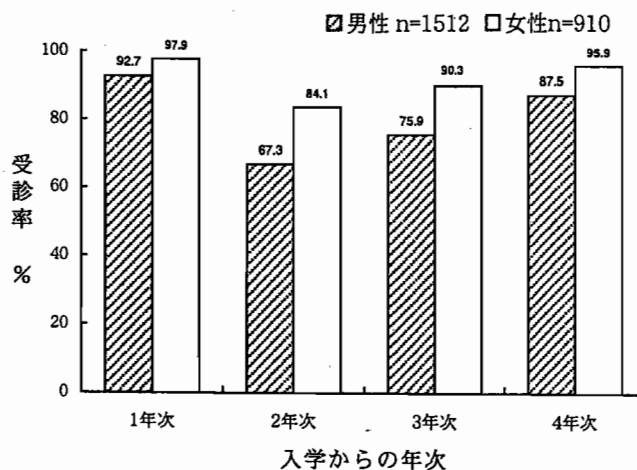


図1. 受診率の推移

表 2. 2 年次の受診の有無と UPI 得点

2-1. 男性		n=1,498		
		Mean±S.D. (Median)	0点	15点以上
受診者	n=1,013	4.79±5.12 (3)*	16.6%	4.3%
未受診者	n=485	4.50±5.27 (3)	20.8%*	6.2%

2-2. 女性		n=907		
		Mean±S.D. (Median)	0点	15点以上
受診者	n=762	4.82±5.36 (3)	16.3%	7.5%
未受診者	n=145	4.61±5.53 (3)	20.7%	5.5%

受診者 vs 未受診者 \* : p<0.05

表 3. 2 年次の受診の有無と下位尺度得点

3-1. 男性		n=1,498				
		心気	軽躁	抑うつ	強迫	自閉
受診者	n=1,013	0.69±1.06	0.74±1.04	1.67±2.07*	1.42±1.77*	0.66±1.16
未受診者	n=485	0.75±1.23	0.87±1.13	1.49±2.07	1.24±1.63	0.64±1.15

3-2. 女性		n=907				
		心気	軽躁	抑うつ	強迫	自閉
受診者	n=762	1.01±1.27	0.87±1.10	1.44±1.97	1.38±1.84	0.66±1.20
未受診者	n=145	1.22±1.31*	0.90±1.11	1.27±1.91	1.31±1.88	0.50±0.96

受診者 vs 未受診者 \* : p<0.05

表 4. 2 年次の受診の有無で陽性率に差のある項目

3-1. 男性			3-2. 女性				
n=1,498			n=907				
No.	項目	受診者 n=1,013 陽性率	未受診者 n=485 陽性率	No.	項目	受診者 n=762 陽性率	未受診者 n=145 陽性率
29	決断力がない	27.5%**	20.8%	3	わけもなく便秘や下痢をしやすい	10.2%	17.9%**
39	何事もためらいがちである	19.2%*	14.2%	58	他人の視線が気になる	17.6%*	10.3%
36	何となく不安である	18.3%*	14.0%	46	体がだるい	6.0%	11.0%*
48	めまいや立ちくらみがする	10.8%	15.1%*	7	親が期待しすぎる	1.7%	4.8%*
21	気が小さすぎる	15.0%*	10.7%	受診者 vs 未受診者 * : p<0.05, ** : p<0.01			
31	赤面して困る	8.4%	12.0%*				
11	自分が自分でない感じがする	5.1%*	2.7%				
50	よく他人にすかれる	2.6%	4.7%*				
26	何事も生き生きと感じられない	2.5%	3.9%**				
25	死にたくなる	1.0%	2.5%*				

## 2. 通学距離と2年次健康診断受診の有無 (図 2.)

通学距離と受診率の関係では、女性で、市内・県内の自宅生の受診率が有意に高かった。

## 3. 現役・浪人入学生での2年次受診率の違い (図 3.)

入学時年齢でみると、男女とも2浪以上の学生で受診率が低くなっていた。1浪と現役生の受診率はほとんど変わらない。

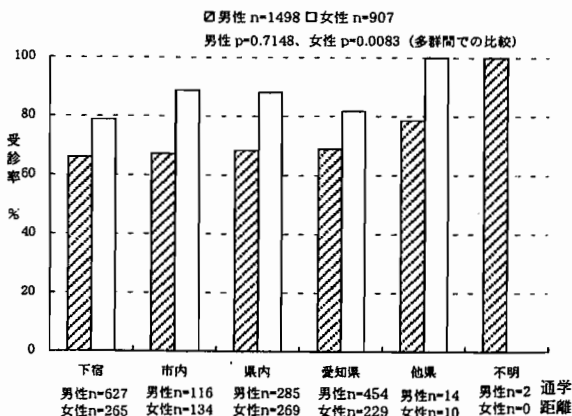


図 2. 通学距離と受診率

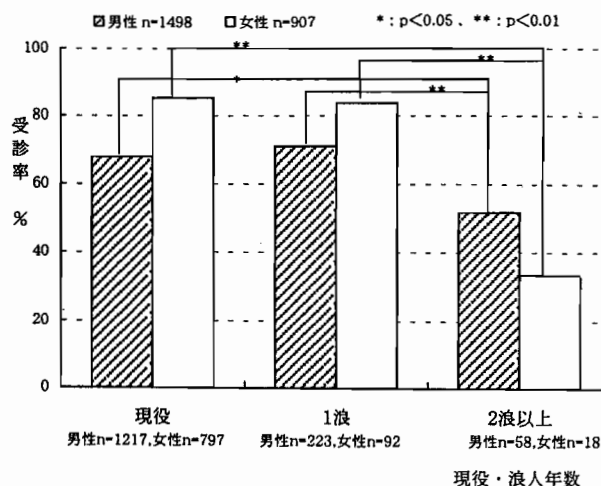


図 3. 入学時年齢と受診率

### 【考察】

健康診断未受診者は、留年・退学率が非常に高いことから、留年・退学のハイリスクグループであるといえる。その割合は入学時UPIによる留年・退学予測<sup>3)</sup>と同程度の予測が可能である。「健診受けてないけど、どうしたの?」と学生に声をかけることは、期末試験の結果が出た後で、「単位とれてないけど?」と声をかけるよりも、より早い時期に、お互いに侵襲の少ない口実での対話を可能にするものであろう。また、高得点者などのUPIの有所見者を対象とした場合より、本来なら見過ごされるような「正常範囲」に分類される学生をピックアップができるというメリットもある。

受診し続ける学生の傾向として、強迫性・抑うつ傾向や、実行力の低さを示す項目での腸性率が高くなっていった。受診を続ける学生は、人に言われたこと・決められたことを素直に守るまじめさ・従順さを待ち合わせているということであり、4年という最短時間で卒業・進級していく学生の割合が高いということは、容易に推測できる。

受診しなくなる学生は、0点提出や「他人に好かれる」などの割合が高く、実行力の低さを示す項目の腸性率が低くなっていった。全く問題の無い学生であるのか、こうした調査を適当に答えている学生なのか2つの可能性が考えられる。社会的でその実行力を発揮して健診をさぼってしまうという学生像が推測され、ある意味ではとても健全な学生であるといえよう。また、未受診学生のもう一つの特徴として、「死にたくなる」「生き生きと感じられない」といった深刻な項目の腸性率が高いことがあり、メンタル面での問題を抱えた学生も含まれていると考えられる。

通学距離との関係については、女性の市内・県内の自宅生で2年次の受診率は低くなっていない。それ以外の者や男性で低く、比較的自由な生活を許される集団ほど受診率が下がる結果となっていた。

## 【まとめ】

健康診断未受診者の学業予後と心理的特徴を明らかにした。健康診断未受診者や、留年・退学者に何らかの働きかけをして、受診・勉強させ、4年間で卒業させていくのか、あるいは、それも人生の一つの生き方として容認していくのかは議論の分かれるところかもしれない。留年・退学問題に取り組むもうとした場合、留年・退学者が多く含まれる健診未受診者に働きかけを試みるのは、有効な手法であろう。

## 【参考文献】

- 1) 吉村剛、他：UPI 簡略化の試み・〇×選択方式より自発記入方式への切り替え、第34回全国大学保健管理研究集会報告書、333-337、1996
- 2) 太田民男、他：チャーノフの顔を使用した学生の心理状態分析、第23回中国四国保健管理研究集会報告書、48-49、1986
- 3) 中村恵子、他：入学時UPIと4年後の留年・退学状況、CAMPUS HEALTH 36(2)、87-92、2000

#### 4. 定期健康診断受診率低下を防止するための試み

第38回全国大学保健管理研究集会にて報告（2000年10月・神戸）

岐阜大学保健管理センター ○本多 恭子・中村 恵子・古澤 洋子・丹羽美穂子  
山田 有紀・長瀬 江利・浅田 修市・後藤 絃司

##### 【はじめに】

大学における学生の定期健康診断は、近年増加に転じている結核の早期発見ばかりでなく、健診結果の事後指導と共に、生活習慣を見直す健康教育の場であり、保健管理センターの重要な活動である。全国的に、学生数の多い大規模大学において学生の定期健康診断受診率低下<sup>1)</sup>が問題視されている中、本学も7年連続低下し、99年度は77.5%（学部学生）と過去最低の水準になった。また、中村ら<sup>2)</sup>の調査において「健康診断未受診学生は、留年率・退学率が高い」という背景から、受診率低下の要因を探り、より効果的な受診率向上の対策を策定することを目的に調査した。

##### 【対象および方法】

全学生（7,934名）を対象に以下の受診率向上対策を実施した（図1）。

1997年度	健診未受診者1,263名を対象に未受診理由の実態調査。
1998年度	学部学科毎に健診受付時間を細分化、講義と重ならないよう調整。
1999年度	最終学年健診日を早期化。
2000年度	「休講措置」ではなく、健診受診を講義の出席扱いに協力依頼。 学生に「健康診断受診済証」を発行。 健診受診日時の入った受診者リストを各学部へ情報提供。 5月末現在の未受診者リスト（1,240名）を作成し、健診最終日へ受診勧奨。 未受診理由のアンケート調査実施。 受診率の悪い学年・学部重点的に受診勧奨。 数宮（704名）を対象に学生の健康診断への関心、理解度をアンケート調査（無記名式）し、検討した。

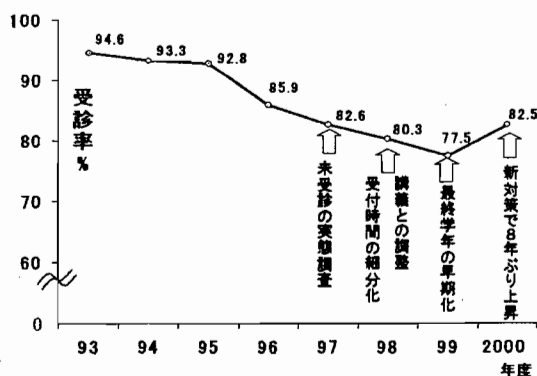


図1 受診率推移と対策

年々低下した受診率が8年ぶりに向上。

【結 果】

1. 受診率（学部学生）

図1に示すように、7年連続して低下していた受診率が2000年度は825%に向上した。学年別の受診率は（図2）、例年「2年生」が最も低く、2000年度、著しく受診率が上昇したのは、「3年生」と「1年生」、特に「3年生」は前年より約10ポイント増加し、「4年生」を上回った。男女別受診率（2000年度）は、女子90.6%、男子78.3%と大差があり、男子の受診状況が悪い。最終学年の受診率は、健診を早期化した99年度からは、僅かながら上昇した（図3）。

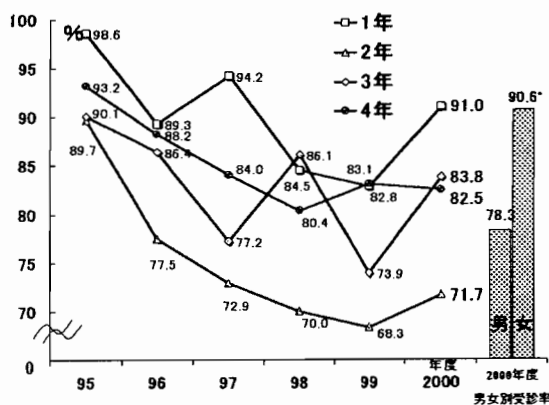


図2 学年別受診率の推移

2年生は例年低い、3年生が著しく上昇。  
男子の受診率が低い。

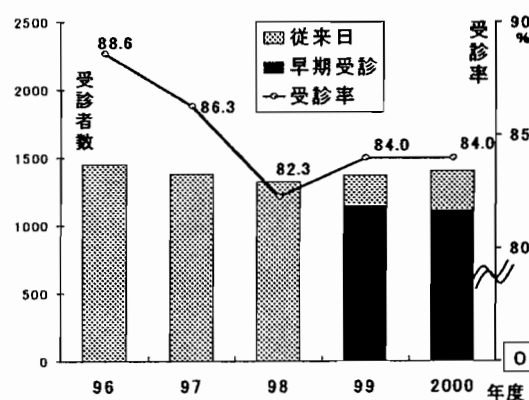


図3 最終学年の受診者数と受診率

99年度から最終学年で就職希望学生のみ早期に受診。わずかに受診率向上。

2. 未受診理由調査（対象1,240名、回答677名 54.6%）

2000年度は、表1に示すよう、「1年生」は、「バイト・サークル・車校に行った」が27.2%と最も高い。「2・3年生」は、「混雑して時間がかかるのがいや」がトップで、4割を超える。上級生になるに従い、「面倒だから」が高くなる。「2年生」は、「講義があった」が34.8%あった。97年度は、図4に示すよう「講義があった」が28.1%と最も多く、次いで「忘れていた」が25.4%、2000年度は、「混雑して時間がかかるのがいや」が35.3%と最も多く、次いで「講義があった」が22.2%であった。

表1 学年別未受診理由

複数回答	1年	2年	3年	4年
混雑して時間がかかるのがいや	31(21.1%)	135(46.6%)	61(41.5%)	8(10.5%)
バイト・サークル・車校にいった	40(27.2%)	62(21.4%)	35(23.8%)	10(13.2%)
講義があった	3(2.0%)	101(34.8%)	24(16.3%)	15(19.7%)
忘れていた	30(20.4%)	33(11.4%)	24(16.3%)	25(32.9%)
面倒だから	23(15.6%)	66(22.8%)	32(21.8%)	14(18.4%)
健診日に登学していなかった	20(13.6%)	16(5.5%)	12(8.2%)	14(18.4%)
待ち時間が長く、途中でやめた	12(8.2%)	53(18.3%)	28(19.0%)	5(6.6%)
必要性を感じない	13(8.8%)	24(8.3%)	11(7.5%)	6(7.9%)
その他	26(17.7%)	16(5.5%)	14(9.5%)	9(11.8%)
対象者数 1,240名 回答数 677名 (54.6%)	N=147 私的因子	290 私的因子 講義の影響	147 私的因子	76 私的因子

### 3. 教官への周知理解と受診率

「学生の健康診断実施日について知っていた」の割合と、その学部を受診率の関係は、学生の健康診断実施日が個々の教官に伝わった割合が高いと、受診率も高い傾向があった(図5)。

#### 【考察及びまとめ】

2000年度、新規対策で、健診実施時間帯に、対象学部学科が講義・実験等と重なった場合、学生の健康診断受診を優先させた。事前に「休講措置」をとると、学生は健診より、バイト・遊びなど私的な都合を優先する為、結局受診率向上効果を得られなかった経過より、「休講」ではなく、「健診受診」をその講義の出席扱いと振替える優遇策を教官へ依頼した。一方、学生へは、健診終了時に、氏名と健診月日と時間の入った「健康診断受診済証」を発行した。記載してある時間帯は、健診を受診していた証明

として、後日担当教官に提示し講義を出席扱いとしたことが、受診行動につながったと思われる。

就職協定の廃止に伴い、学生の就職活動が早まるニーズに対し、最終学年のみ健診を早期化し、4月初旬から健康診断証明書を発行可能とした。この早期化健診は、就職活動の支援効果と、我々の証明書発行関連業務が集中合理化できる利点がある。しかし、最終学年受診率が84%に留まるのは、就職・進学活動の条件を満たさない「留年予定の4年生」が、受診率を下げていると推察される。

未受診理由のアンケート調査からは、上級生になるに従い、「面倒だから」の割合が高く、健診への意識低下が影響していると予測される。全学年共通して、「私的因子」が影響しているが、2年生については、「講義があった」の回答が34.8%もあることは、講義担当教官へ健診受診の優遇措置が、浸透不十分であったといえる。2000年度調査で、「混雑して時間がかかるのがいや」の回答が多くなった背景には、漸次健診項目が増加しているため、健診所要時間が長くなり、混雑を招いたと推察される。98年度に、健診の所要時間を調査した結果では、5割は「40分以内」で終了したと回答する一方、25%は「1時間以上」も要し、行列を見ただけで、並ぶより帰ってしまう学生

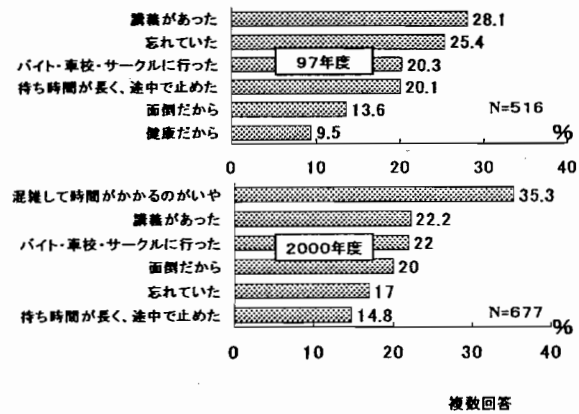


図4 未受診理由の変化

混雑を理由とする学生が増加。

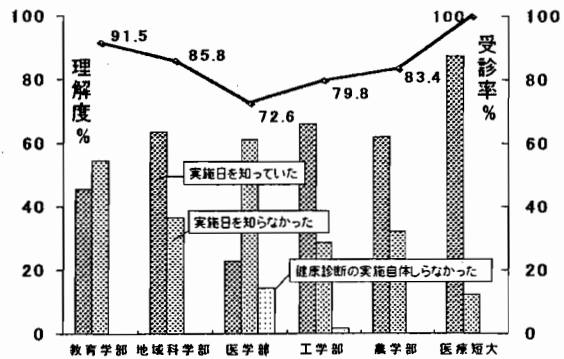


図5 教官の理解度と受診率の関係

対象者704名 回答273名 (38.8%)

が増えてきている現状といえる。

全教官を対象に実施したアンケート調査から、学生の健康診断実施日についての理解が高い教官の多い学部は、受診率が高い傾向にあったことより、学生の健診情報を広報することは教官の協力を得るためにも、重要である。大規模大学程、教官数も多く、学生の健康診断実施についての理解が浸透し難い現状である。各学部教官の協力態勢を確立する為に、学内で学生の健康診断受診をシステムとして整備して行く必要がある。

本来、健康は自己管理していくものであるが、現代の大学生の気質では、自己管理できないことが問題である。学生サイドへは、健診の意義・重要性を理解させ、特に受診状況の悪い層のモチベーション向上に働きかけ、保健管理センターサイドでは健診会場の見取り図などを配置し、自動計測器の増設など、未受診理由として意見の多かった混雑を改善し、事後指導の充実と、健康増進を図ることが重要である。

いかに健診の事後指導を充実させ、生活習慣病予防の健康教育に力を注いでも、そのベースとなる定期健康診断の受診率が低くては、一部の学生への指導に留まり、我々の目的である「全学生の健康増進」に成り難い。今回、受診率低下の原因を探る過程で明らかになった、「教官への広報・連携の重要性」や、「未受診者の留年問題」など、「健康診断」を動機づけとした様々な問題点を、大学全体にフィードバックさせてゆくことも、保健管理センターの重要な役割であるといえる。

#### 【結 語】

7年連続低下していた受診率を向上できたのは、① 各学部教官との協力体制を強化、② 健診最終日まで未受診者をリストアップして、予備日への受診に働きかけたことの効果、が大きくみられた。

受診率向上には「教官」「保健管理センター」「学生」のそれぞれが調和して機能することが望まれる。

#### 【引用文献】

- 1) 全国大学保健管理協会：第1分科会・定期健康診断の現状と問題点，東海・北陸地方部会平成11年度報告書，11-14，1999
- 2) 中村恵子ほか：定期健康診断受診率低下防止に向けて・未受診者のプロフィール，第38回全国大学保健管理研究集会抄録集，51，2000



## 5. 喫煙率の年次推移

1998年より、全学生および教職員を対象に、喫煙の実態調査・禁煙・分煙教育を行っている。

本学の喫煙率は、2000年は前年に比べわずかに低下しているが、学年別では、進級につれ喫煙率は増加している。

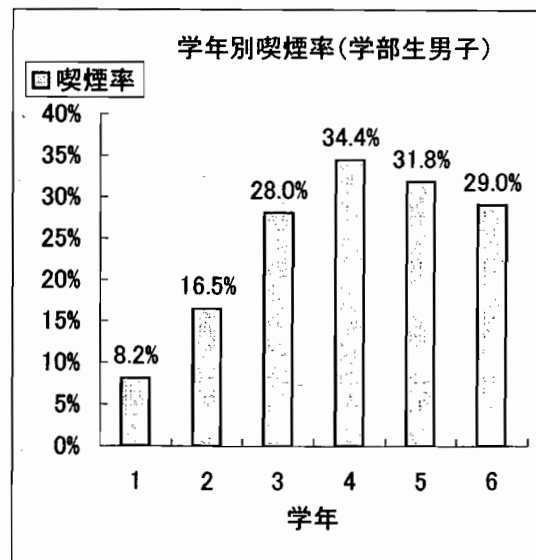
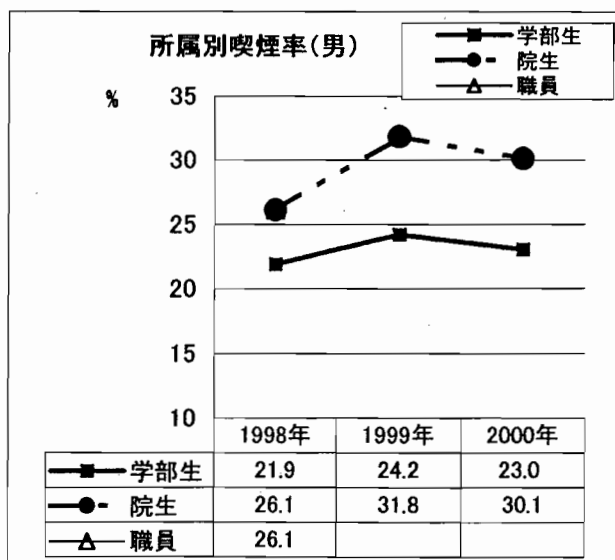
定期健康診断時に、スモーカーライザー等で禁煙の動機づけをし、喫煙についての講演会を開催するなど、今後も禁煙・分煙教育を推進していきたい。

(%)

		1998年	1999年	2000年
学部生	男	21.9	24.2	23.0
	女	3.1	3.5	3.1
院 生	男	26.1	31.8	30.1
	女	4.7	2.0	5.4
医 短	男	57.1	33.3	0
	女	5.7	2.1	1.7
職 員	男	26.1		
	女	7.6		

### 喫煙調査回答数・回答率

		1998年		1999年		2000年	
		回答数	回答数/学生数	回答数	回答数/学生数	回答数	回答数/学生数
学部生	男	3,023	60.50%	2,778	69.1%	2,931	73.9%
	女			1,772	86.1%	1,788	86.6%
院 生	男	606	74.70%	635	70.5%	680	65.1%
	女			151	64.5%	167	58.6%
医 短	男	7		6	85.7%	6	100.0%
	女	175		195	81.6%	230	97.0%



## 12年度 学年別喫煙状況

### 大学院生

#### 男

学年	学生数	健診データ数	問診データ数	回収率 (提出率)	回答率 (/学生数)	喫煙有		喫煙なし		中	止
1	462	341	324	95.0%	70.1%	82	25.3%	225	69.4%	14	4.3%
2	433	334	311	93.1%	71.8%	109	35.0%	176	56.6%	21	68%
3	102	36	30	83.3%	29.4%	10	33.3%	16	53.3%	4	13.3%
4	47	21	15	71.4%	31.9%	4	26.7%	11	73.3%		0.0%
全体	1,044	732	680	92.9%	65.1%	205	30.1%	428	62.9%	39	5.7%

#### 女

学年	学生数	健診データ数	問診データ数	回収率 (提出率)	回答率 (/学生数)	喫煙有		喫煙なし		中	止
1	126	95	89	93.7%	70.6%	7	7.9%	82	92.1%	0	0.0%
2	104	60	60	100.0%	57.7%	0	0.0%	57	95.0%	2	3.3%
3	38	13	13	100.0%	34.2%	2	15.4%	9	69.2%	1	7.7%
4	17	5	5	100.0%	29.4%	0	0.0%	5	100.0%	0	0.0%
全体	285	173	167	96.5%	58.6%	9	5.4%	153	91.6%	3	1.8%

### 学部

#### 男

学年	学生数	健診データ数	問診データ数	回収率 (提出率)	回答率 (/学生数)	喫煙有		喫煙なし		中	止	学年
1	845	743	710	95.6%	84.0%	58	8.2%	633	89.2%	16	2.3%	
2	854	560	546	97.5%	63.9%	90	16.5%	439	80.4%	16	2.9%	
3	954	749	717	95.7%	75.2%	201	28.0%	481	67.1%	34	4.7%	
4	1,177	878	845	96.2%	71.8%	291	34.4%	509	60.2%	35	4.1%	
5	64	49	44	89.8%	68.8%	14	31.8%	29	65.9%	1	2.3%	
6	74	73	69	94.5%	93.2%	20	29.0%	46	66.7%	3	4.3%	
全体	3,968	3,052	2,931	96.0%	73.9%	674	23.0%	2,137	72.9%	105	3.6%	
						4年生まで	640	22.7%				

#### 女

学年	学生数	健診データ数	問診データ数	回収率 (提出率)	回答率 (/学生数)	喫煙有		喫煙なし		中	止
1	459	432	420	97.2%	91.5%	0	0.0%	419	99.8%	1	0.2%
2	480	390	379	97.2%	79.0%	8	2.1%	365	96.3%	6	1.6%
3	487	443	431	97.3%	88.5%	21	4.9%	402	93.3%	8	1.9%
4	554	507	489	96.4%	88.3%	24	4.9%	450	92.0%	15	3.1%
5	48	37	37	100.0%	77.1%	1	2.7%	36	97.3%		0.0%
6	37	36	32	88.9%	86.5%	1	3.1%	31	96.9%		0.0%
全体	2,065	1,845	1,788	96.9%	86.6%	55	3.1%	1,703	95.2%	30	1.7%
						4年生まで	53	3.1%			

### 医短

#### 男

学年	学生数	健診データ数	問診データ数	回収率 (提出率)	回答率 (/学生数)	喫煙有		喫煙なし		中	止
1	3	3	3	100.0%	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
2	3	3	3	100.0%	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
3											
全体	6	6	6	100.0%	100.0%	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%

#### 女

学年	学生数	健診データ数	問診データ数	回収率 (提出率)	回答率 (/学生数)	喫煙有		喫煙なし		中	止
1	85	85	85	100.0%	100.0%	0	0.0%	82	96.5%	3	3.5%
2	77	74	71	95.9%	92.2%	1	1.4%	75	105.6%	1	1.4%
3	75	73	74	101.4%	98.7%	3	4.1%	70	94.6%	2	2.7%
全体	237	232	230	99.1%	97.0%	4	1.7%	227	8.7%	6	2.6%

## V 教育・広報活動

1. エイズ講演会
2. タバコに関する講演会
3. 保健管理センター利用案内
4. 広報「岐大ひろば」への掲載



## V 教育・広報活動

### 1. エイズ講演会

学生・教職員を対象に、エイズの理解と予防のための講演会を開催した。

日 時 平成12年11月27日(月)  
場 所 岐阜大学小講堂(附属図書館)  
講 師 大阪大学健康体育部教授 吉崎和幸氏  
演 題 「HIV/AIDSをなぜ予防しなければならないのか」  
参加者 約250人

### 2. タバコに関する講演会

学生・教職員を対象に、禁煙の啓蒙を図るために喫煙に関する講演会を開催した。参加した学生・教職員は、喫煙者は発ガン率が高くなること、受動喫煙の影響ならびに禁煙の方法について、熱心に聴講した。

日 時 平成13年 1月30日(火)  
場 所 岐阜大学小講堂(附属図書館)  
講 師 JR東京総合病院内分泌内科部長 石井周一氏  
演 題 「21世紀はタバコにさよなら」  
参加者 約260人

## 21世紀はタバコにさよなら

2001年1月30日

JR東京総合病院内分泌内科 禁煙外来 石井周一

2000年のWHO世界禁煙デーのスローガン

### “Tobacco kills-Don't be duped”

#### 1. “タバコにさよなら” するべき<sup>わけ</sup>理由

タバコには4000種類の化学物質が含まれており、そのうち有害物質は200種類以上といわれている。代表的な3大有害物質として、タール、ニコチン、一酸化炭素が挙げられるが、これらにより、いわゆるタバコ病（喫煙関連疾患）がもたらされる。また、これらの健康障害は喫煙者のみならず、周囲の非喫煙者にも及ぶ（受動喫煙）ことも忘れてはならない。WHOは“タバコはあらゆる病気の原因の中で、予防可能な最大にして唯一のもの”として、無煙社会（tobacco-free societies）の実現を目指しており、毎年5月31日を“世界禁煙デー”として、その啓蒙に努めている。

- 1) タール：発がん性があり、肺がんや喉頭がんをはじめ、あらゆる部位のがんの原因となる。とくに肺がんは、わが国において近年増加の一途をたどり、最近では胃がんによる死亡者数を上回る勢いであり、21世紀へ向けて憂慮される。
- 2) ニコチン：交感神経刺激、血管収縮作用がある。狭心症や心筋梗塞など、虚血性心疾患の危険、増悪因子のひとつである。また、依存性があり、容易にタバコが止められない大きな原因となっている。
- 3) 一酸化炭素：赤血球中の血色素と強力に結合し、酸素の運搬を妨害し、全身に酸素不足をもたらす。

#### 2. “タバコにさよなら” できない<sup>わけ</sup>理由

タバコを容易にやめられないのは、けつして意志が弱いからだけではない。依存症という明確な病気（少なくとも病的状態）であり、ニコチン依存と習慣依存というふたつの依存性が関与している。ニコチン依存はタバコ中に含まれるニコチンに対する薬物依存であり、また習慣依存は、つい何となく、口寂しさ、手もちぶさた…など、心理的、行動的依存である。

## 1) ニコチン依存

ニコチンは脳に対して、沈静と覚醒という二面性の向精神作用があり、喫煙者は無意識のうちにこれらの効果を求めて喫煙を反復している。そして、このニコチンには依存性があり、依存度が高いと容易にはやめられなくなる。アメリカでは、コカインやヘロインなどと同等の薬物依存のひとつで、疾病として認識されている。

ニコチン依存の状態では、身体にニコチンが存在してかろうじて普通の状態が保たれている。ニコチンが切れると途端に、辛く不愉快なニコチン切れの症状（ニコチン退薬症候、ニコチン離脱症状）が出現する。これらの症状はニコチンを補給すると消失するので、ニコチン依存に陥った状態では、もはやニコチンと縁が切れなくなってしまうている。ニコチン離脱症状として、イライラ、落ち着きのなさ、頭がボーッとする、集中力低下、不安、焦燥感、易疲労などがあり、禁煙開始直後の1週間でピークに、2～4週間にわたり出現するが、徐々に和らいでいく。

## 2) 習慣依存

### a) 心理的依存

気分転換（沈静効果、覚醒効果）

長年の友（喪失感）

間をもたせる…

### b) 行動的依存

口寂しさ、手持ちぶさた

根付いた生活習慣

何となく（条件反射）…

## 3. “タバコにさよなら” するメリット

タバコ病による健康障害の発症リスクが低下することは言うまでもない。これらによる医療費節減効果は大きい。

タバコをやめてよかったこと

煩わしさがなくなる、食事がおいしくなる、健康感の回復、運動能力の増進、

小遣いが貯まる、ガンの危険性が減る、

自分に自信ができる、自分が好きになれる、人生が変わる

## 4. “タバコにさよなら” する方法

### 1) ニコチン置換療法

ニコチン依存の喫煙者が禁煙を開始することにより出現する、辛く不愉快なニコチン離脱症状に対して、ニコチンをタバコ以外の方法で与えてニコチン離脱症状を緩和し、禁煙の継続をサポートする方法。ニコチンの与え方としては、ガムやパッチ（貼付薬）、吸入薬（インヘラー）、点鼻薬（ネーザルスプレー）などの医薬品が存在している。わが国では1994年7月にガムが医薬品として認可されており、その使用により、比較的楽に禁煙の継続が可能となっている。また、1999

年5月にはパッチ製剤が登場し、そのコンプライアンスや選択肢が増し、さらに成果があがっている。ただし、健康保険の適応はまだ認められていない。

ニコチンガム（商品名：ニコレット）

ニコチンパッチ（商品名：ニコチネルTTS）

## 2) 行動置き換え療法

タバコを吸う → 他の行動に置き換える

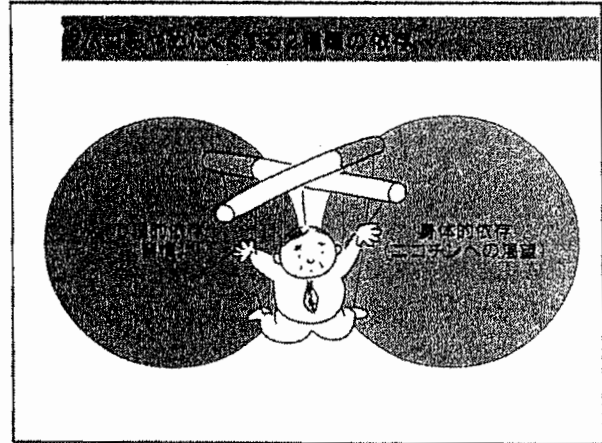
冷たい水を飲む、冷たい水で顔を洗う

氷片を口に含む

歯磨きをする

時計の秒針を1分間見つめる

深呼吸や軽い体操をする



## 5. “タバコにさよなら”する啓発活動の重要性

タバコ病による健康障害は国家的損失である。

タバコ税による税収<タバコ病による医療費

若年者の喫煙率増加は憂慮すべき状態である。

喫煙開始年齢が低いほど、リスクが高い（DNAの損傷）。

長期にわたり、大量に使用。

女性ではさらに、妊娠、出産、育児のすべてに悪影響。

防煙（タバコを吸わせない）教育が重要。

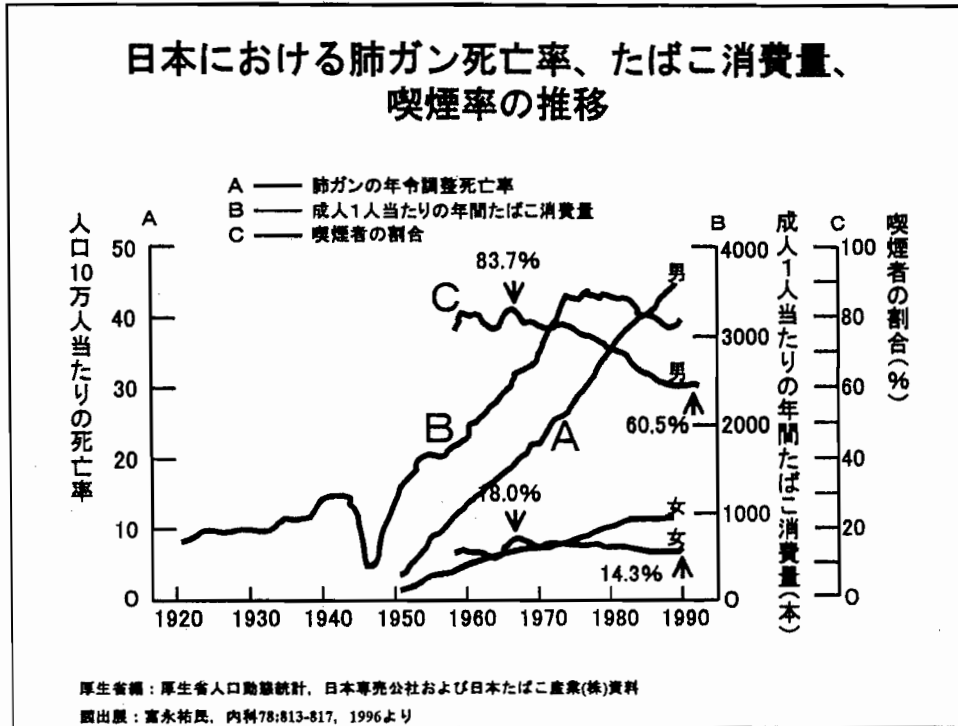
軽いタバコの謀略

気休めになる（にしかすぎない）。

本数、消費量はむしろ増える（ことが多い）。

初心者（未成年者）でも抵抗なく始められてしまう。





2

#### タバコ病による死亡リスク(日本)

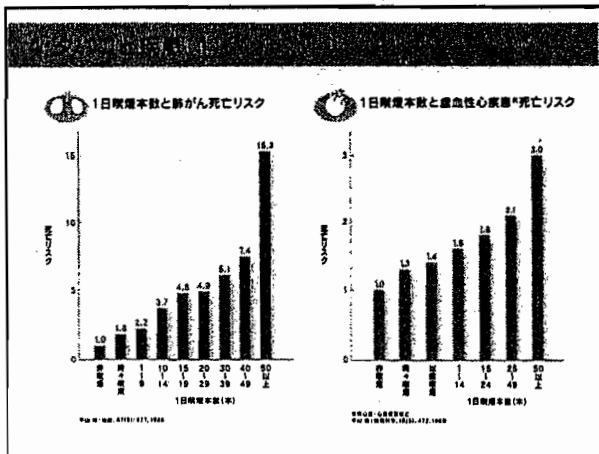
- 喫煙者数：約3300万人
- タバコ病による死亡者数：約11万人/年
- 喫煙者のタバコ病による死亡リスク  
 $11万 / 3300万 = 1 / 300$  (年間)  
 →  $1 / 30$  (10年間)  
 →  $1 / 10$  (30年間)

3

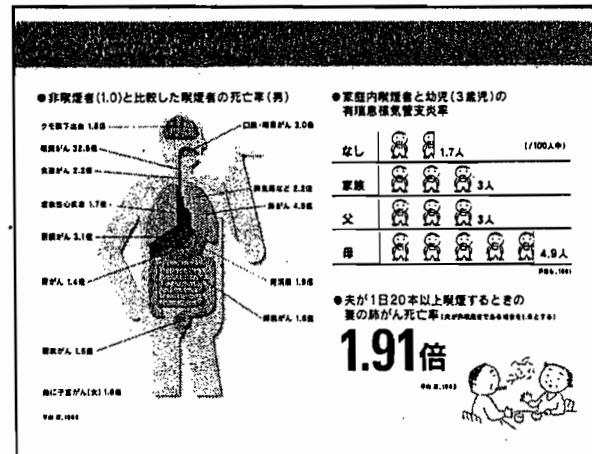
#### ブリンクマン指数(発ガン指数)

- 1日の喫煙本数 × 喫煙年数  
 例：1日20本を10年 =  $20 \times 10 = 200$
- 400以上は黄色信号  
 (発ガンの危険あり)
- 1200以上は赤色信号  
 (いつ発ガンしても不思議でない)

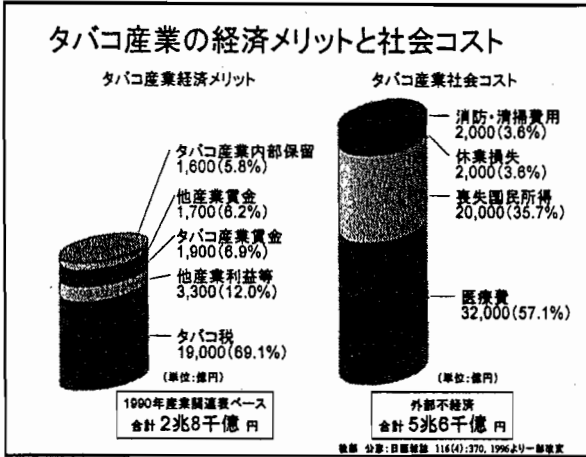
4



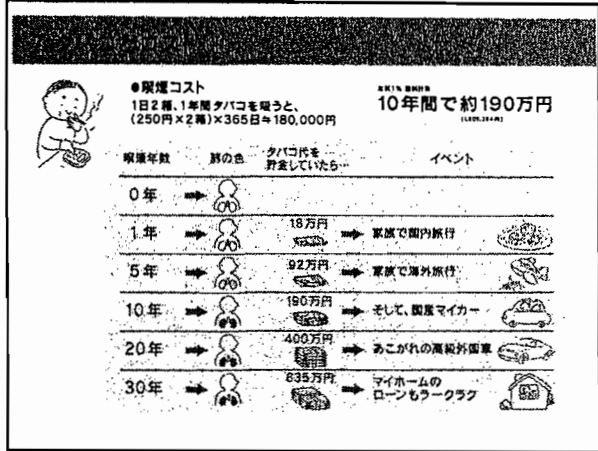
5



6



7



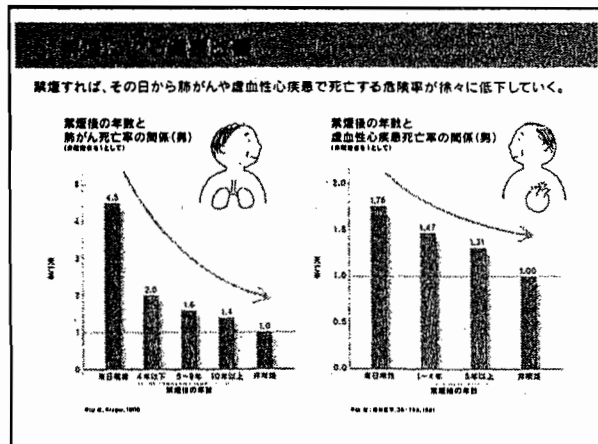
8

### 禁煙のためのコスト

- 健康保険適用外、全額自己負担
- 初診料：2,500円
- 再診料：1,010円
- ニコチンパッチ：標準使用：22,960円
- ニコチンガム：標準使用：23,520円

(JR東京総合病院の場合)

9



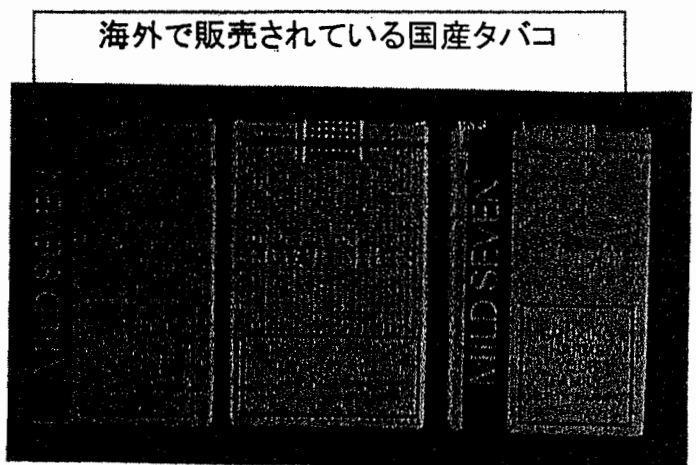
10

### 軽いタバコのまやかし

銘柄	パッケージの表示量	実際のニコチン含有量
A	2.4mg	23.97mg
B	1.2mg	13.31mg
C	0.8mg	10.54mg
D	0.4mg	9.66mg
E	0.1mg	9.53mg
F	0.1mg	15.03mg

(北里大学薬学部 福本真理子講師)

11



警告表示に注目！

### 3. 保健管理センター利用案内

## 保健管理センター利用案内

12年度

～ 明るく健康な学生生活のために ～

#### 相談

身体面・精神面・その他誰に相談してよいかわからないような問題・悩み事の相談に応じます。相談内容の秘密は守られますので安心して相談して下さい。  
整形外科・産婦人科・皮膚科の専門医による相談日も毎月1回あります。

#### 救急処置

救急薬品を常備し、急病・怪我などの応急処置をしています。応急処置はできますが、長期治療はできません。休養ベッドもありますので、気分が悪い時は休むこともできます。

#### 健康診断

全学生を対象として4～5月に実施される定期健康診断や特別・臨時の健康診断を実施しています。必ず毎年受診して、自分の健康をチェックしましょう。  
なお、健康診断を受けていないと就職や進学等に必要な健康診断証明書の発行はできません。

#### その他

サークルの合宿・遠征等に必要な救急薬品の貸し出しや、エイズ・タバコ等健康に関する知識の啓蒙活動をします。

### 利用するには

受付時間 月・水～金曜日 9:00～16:30

火曜日 9:00～18:30(但し授業日に限る)

方法 保健管理センターに直接来所して、申し込んで下さい。センターにこられない場合は、直通電話(058)293-2174による相談も受け付けます。

保健婦・看護婦は常時相談に応じますが、医師による相談・診察は下記の時間帯になります。

### 健康相談・診察

#### 柳戸地区(担当医師)

平成12年3月現在

曜日	診療科	午前	午後
月	内科 精神神経科	中村恵子	浅田修市 荒井正純 中村恵子
火	内科 精神神経科	中村恵子	浅田修市
水	内科 精神神経科	後藤紘司	後藤紘司 猿井 宏 中村恵子
木	内科 精神神経科	後藤紘司	浅田修市 平野高弘
金	内科 精神神経科	後藤紘司 中村恵子	浅田修市 中村恵子

都合により診療担当医師は変更になる場合もあります

#### 月1回担当医師

整形外科 第1木曜日 9時～12時  
青木隆明医師

産婦人科 第3火曜日 9時～12時  
操 由美子医師

皮膚科 第2火曜日 9時～12時  
市橋直樹医師

#### 司地区(担当医師)

白鳥義宗医師(第1内科)\*詳細は保健管理センターに申し込んでください。

#### 医療技術短期大学部(担当医師)

宮崎青爾医師(第3内科)\*詳細は医療技術短期大学部学務係 Tel (058)293-3218 に申し込んでください。

#### お知らせ

病状によっては医療機関を紹介しますので、家族と離れて生活する場合は保険証の「遠隔地被扶養者証」を必ず手元に用意しておいて下さい。

保健管理センターからの連絡は、各学部の掲示板で行います。

## 4. 「岐大ひろば」への掲載

(1) 2000年9月 vol.35

### なぜ、「生活習慣」を学生の皆さんに尋ねるのか？

保健管理センターでは、平成11年度から定期健康診断時に「生活習慣に関するアンケート」を実施しています。「どうして、生活習慣なのか？」それは、「生活習慣病」が皆さんの現在の生活習慣と深い関連があるからです。従来、成人病と呼ばれていた心疾患・高血圧・脳血管障害・糖尿病・高脂血症・痛風などが、生活習慣病と称されています。

現在、国をあげて取り組もうとしている生活習慣病は、まだこれから先20～30年後に現れる病気ですが、その原因は、皆さんの現在の生活習慣そのものです。生活習慣病の発病には、遺伝的要因も関連はしますが、喫煙・食生活（カロリー・塩分・脂肪の摂りすぎ）・運動不足・不規則な生活等いろいろな生活習慣が大きくかかっています。ですから、若い皆さんの世代から生活習慣を意識し改善していただくために、「生活習慣アンケート」をお尋ねしているのです。そこで今回は、12年度実施アンケートの一部集計をまとめた結果を報告します。

#### 〈アンケート実施結果〉

回答数：学部男子 2708、学部女子 1530  
院生男子 656、院生女子 153

#### 1. 食生活について

男子の52.8%が不規則だと答え、女子の37.3%よりも多くみられた。男女ともに上級生になるほど、不規則と回答する率が多くなった。

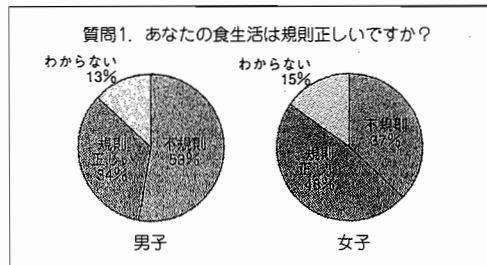


図1 食生活について 男子の半数以上が不規則と回答

#### 2. 運動について

男子では72.8%女子では78.0%と運動不足を感じている学生が多いことがわかる。

上級生になるほど、運動不足と回答する率が多くなった。

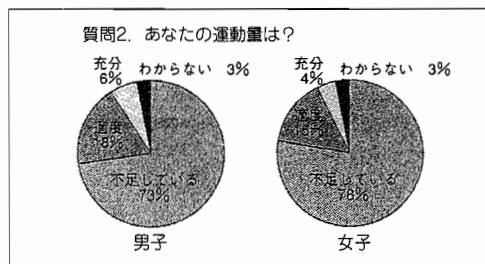


図2 運動量について 男女とも70%以上が運動不足と回答

#### 3. 喫煙について

全男子学生平均23.8%・女子学生平均2.9%と過去数年間の大きな変化はあまりない。国立大学生の全国平均と比べて男女ともに喫煙率が高い。進級するにつれて喫煙率は上昇し、1年生男子8.4%・女子0%が2年生になると男子16.4%女子2.1%と喫煙率の上昇が著明です。

#### 4. 体格について

体格指数BMI (Body Mass Index: BMI = 体重Kg/身長<sup>2</sup>m<sup>2</sup>)は22が最も病気に罹らないとされ、「理想体重」の指標と考えられています。岐阜大学では、平均BMIは学部男子21.3・学部女子20.3(平成12年度)ですが、ここ数年減少傾向がみられます。

ところで、皆さんの実測BMI判定と自分の体格に対する評価をみると、男子の場合は体格に応じた評価をしているのに対し、女子の場合は「適正」に位置しているのに約70%の人が「太りすぎ・太りぎみ」、「やせすぎ」の体格であるのに約60%の人が「ふつう」と評価するなど「やせ志向」がうかがわれ、体格に対する認識のズレがあらわれています。

以上のようなアンケートの結果は、保健管理センターに来所する学生の皆さんと接していて、「生活習慣が問題だな。」と日頃感じることに共通しています。

#### 〈生活習慣の改善項目〉

全部クリアできなくとも、少しでも心がけましょう。

1. 自分の適性体重を認識し、体重コントロールを実践する。
2. 朝食もきちんと摂取する。そのためには、余裕をもって起床すること。
3. 食品のバランスは良いかチェックする。(野菜を食べたか・揚げ物が多くないか等)
4. 歩くことをこころがける。(特に車通学の人)  
「今ひとつピンとこない。」と、思ったかもしれませんが、でも、現在の自分の不規則な生活を正しく評価しているのですから、気づいたところから一つ一つ見直して行きましょう。

将来、健康で活動的な生活をおくれるか否かは、大学時代にどのような生活習慣のもとに毎日を過ごしたかによるのです。それだけに、人生を左右するとさえいえるくらい重要な意味があるのです。

保健管理センターでは、皆さんの健康・食生活に関することなんでも相談に応じますので気軽にご利用ください。

岐阜大学保健管理センター保健婦 古澤 洋子

## 健康診断って、何のためにあるの？

岐阜大学保健管理センター

### 健康診断は受診義務がある

保健管理センターでは、学生全員を対象に毎春定期健康診断を、3月から6月の間に計17回実施しています。大学生も「学校保健法」により、毎学年、健康診断の受診が義務づけられています。今一度、健康診断について考えてみましょう。

#### 健康診断の目的

1. 病気や異常を早期発見し、早く治すため
2. 現在の健康状態を知るため
3. 健康を維持・増進し、学業を成就するため
4. 健康について考える、健康教育の場
5. 生活習慣を振り返り、是正する機会

疾病の予防には、健康を増進し発病を予防する「一次予防」、疾病を早期に発見し早期に治療する「二次予防」、疾病にかかった後の対応として治療・機能回復・機能維持という「三次予防」があります。

このうち、健康診断は、自覚症状のない疾病もしくは自覚症状のない段階で早期に危険因子や疾病を発見する「二次予防」に該当します。しかし、大学生は、一生涯のうちで最も病気になるにくい時期です。このため、早期発見・早期治療の目的からすると、大学生は異常の発見効率が悪く、健康診断をうける価値が低い(=健診受けたって毎年異常なしだから意味ないじゃん)ということになってしまいます。

また、健康診断の結果を、ただ単にその時の値が正常範囲であるか否かを判定するだけでは、仮に様々な悪い生活習慣があっても、「異常を指摘されなければ、行動変容の努力をしなくてもよい」と勘違いすることになり、問題です。

かつて「成人病」といわれていた疾患は、遺伝的素因と共に、若い頃からの悪い生活習慣(喫煙・肥満・食生活など)の積み重ねによって発症する、「生活習慣病」と呼ばれるようになりました。最近では健康的な生活習慣により、健康を維持・増進する「一次予防」が重要視されています。

そこで、私たち保健管理センターでは、学生の皆さんに、健康診断を単に病気の早期発見に留めず、健診受診をきっかけとして、自分自身の健康について考えて頂く場となることを願っています。毎年、健診を受ける意義は、経年的な変化(身長・体重・視力・血圧など)を知るためにも、重要です。すべての健診項目を受診し終わると、最終的に健診結果の説明と、事後指導(再検査の案内)をセンタースタッフが学生一人一人に対応して行っています。きめ細かく個別対応することで、学生の皆さんに、各人が健康について考え、健診結果から日頃の生活習慣を見直すきっかけができるようサポートしています。

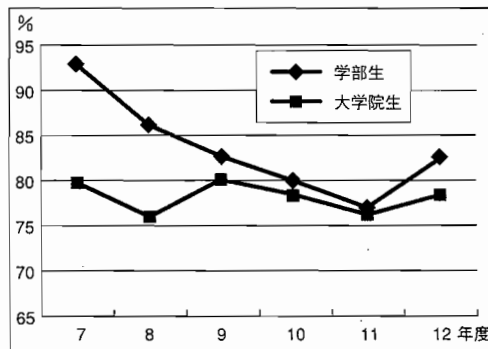
### 病院で健康診断を受けると約6,500円！

保健管理センターで健診を受けていないと、就職・進学等で必要になる健康診断証明書が発行されません。そこで、病院で受けた場合ですが、診察と検査だけで約5000円、診断書1通につき文書料として1500円かかります。もちろん、センターでは無料で発行されます。健康診断証明書が必要になるのは、単に就職・進学時だけでなく、アルバイトや、奨学金申請時にも要することがあり、健診を受けていればよかった、という例が年間多数あります。

### 受診率低下に歯止めを

これまでに述べたように、健康診断を受けるということは学生にとって、大切な年中行事の一つです。しかし、下の図にみられるように、平成7年から年々受診率が低下し、11年度は80%を下回ってしまいました。

そこで12年度は、健診未受診学生へアンケート調査をし、予備日への受診を勧奨する努力と共に、各学部教官の多大なご協力により、受診率は8年ぶりに向上し、長期低落傾向に歯止めがかけられました。



### 保健管理センターからのお願い

健康診断は、毎週水曜日午後の講義の無い日は優先的に計画実施しているものの、学生全員に受診していただくには、水曜日以外の講義時間帯にも実行せざるを得ません。

このため、各学部教官のご理解と協力なくてはなし得ない行事です。「健康診断は生きた健康教育の場である」ことをご理解いただき、今後とも全学一体となって成果をあげていきたいと思ひます。また、保健管理センターでは、健診時の混雑緩和のために、自動測定器の増設・会場配置の整備など、健診がスムーズに流れ、待ち時間の短縮に努めたいと思ひます。

岐阜大学保健管理センター 保健婦 本多恭子  
(058) 293-2174



## **Ⅵ 保健管理センター規則等**

1. 岐阜大学保健管理センター規則
2. 岐阜大学保健管理センター運営委員会規則
3. 岐阜大学保健管理センター学生相談室細則
4. 岐阜大学健康管理機構略図
5. 保健管理センター学生相談室員・学校医
6. 保健管理センター関係委員会及び関係職員
7. 建物平面図・位置図





## Ⅵ 保健管理センター規則等

### 1. 岐阜大学保健管理センター規則 (昭和49年7月16日 岐阜大学規則第14号)

(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 専任の教官
- 三 技術職員
- 四 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。

(学生相談室)

第5条 保健管理センターに、学生のカウンセリングを行うため、学生相談室を置く。

2 学生相談室に関し必要な事項は、別に定める。

(所長の職務)

第6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。

(所長等の選考)

第7条 所長及び専任の教官の選考については、別に定める。

(審議機関)

第8条 保健管理センターに保健管理センター運営委員会を置く。

(事務)

第9条 保健管理センターに関する事務は、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総務部人事課、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。

附 則

この規則は、平成8年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

## 2. 岐阜大学保健管理センター運営委員会規則 (平成12年3月31日 岐阜大学規則第14条)

(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及び岐阜大学保健管理センター(以下「センター」という。)に関する事項を審議するため、本学に岐阜大学保健管理センター運営委員会(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 センター所長
- 二 副学長(教学担当)
- 三 センターの専任の教官
- 四 各学部及び医療技術短期大学部のうちから選出された教官 各1人
- 五 総務部長及び学生部長
- 六 その他委員会が必要と認める者

2 前項第4号及び第6号に規定する委員は、学長が委嘱する。

(任 期)

第3条 前条第1項第4号及び第6号に規定する委員の任期は、1年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(審議事項)

第4条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議し、及び教育公務員特例法の規定によりその権限に属させられた事項を行う。

- 一 保健管理の基本方針に関すること。
- 二 環境衛生の維持改善に関すること。
- 三 センター所長候補者の選考に関すること。
- 四 センターの教育又は研究に関する重要事項
- 五 センターの予算及び決算に関すること。
- 六 センターの業務計画に関すること。
- 七 その他保健管理及びセンターの管理運営に関する重要事項

2 教育公務員特例法の規定によりその権限に属させられた事項又は前項第3号について審議する場合には、第2条第1項第5号及び第6号に規定する委員を除くものとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、センター所長をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 4 委員長に事故があるときは、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。

(会 議)

第6条 委員会は、委員の三分の二以上の出席をもって成立する。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。ただし、教育公務員特例法の規定によりその権限に属させられた事項及び第4条第1項第3号に掲げる事項については、出席委員の三分の二以上をもって決するものとする。

(委員以外の者の出席)

第7条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求めて、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、学生部厚生課において処理する。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 岐阜大学保健管理委員会規則（昭和49年岐阜大学規則第13号）は、廃止する。

### 3. 岐阜大学保健管理センター学生相談室細則

(趣 旨)

第1条 この細則は、岐阜大学保健管理センター規則第5条第2項の規定に基づき、岐阜大学保健管理センター学生相談室（以下「学生相談室」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(業 務)

第2条 学生相談室は、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 心身の悩みに関する個人相談に応ずること。
- 二 相談・助言及び指導に必要な資料を備えること。
- 三 相談・助言及び指導の調査、研究を行うこと。

(組 織)

第3条 学生相談室に次の職員を置く。

- 一 室長
- 二 学生相談室員

2 室長は、保健管理センター所長をもって充てる。

3 学生相談室員は、保健管理センターの専任教官及び保健管理センター所長が推薦する者をもって充てる。

4 前項に規定する保健管理センター所長が推薦する学生相談室員は、学長が委嘱する。

(秘密の厳守)

第4条 相談内容については、秘密を厳守する。

(学生相談室会議)

第5条 室長は、相談・助言及び指導に関し必要なときは、学生相談室員を招集し、学生相談室会議を主宰することができる。

2 室長は、学生相談室会議の議長となる。

3 室長に事故があるときは、室長があらかじめ指名する者が議長を代理する。

4 室長が必要と認めるときは、学生相談室会議に学生相談室員以外の者の出席を求めて、その意見を聴くことができる。

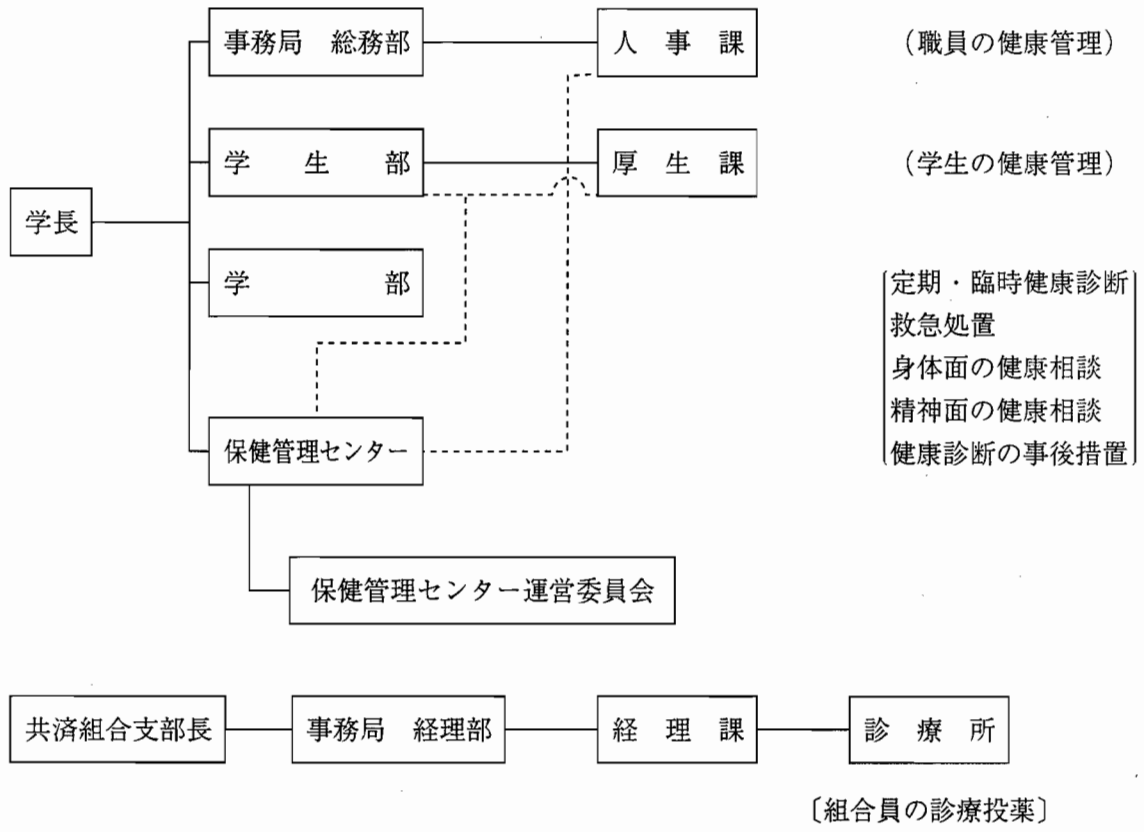
(事務)

第6条 学生相談室の事務は、学生部厚生課において処理する。

附 則

この細則は、平成9年4月1日から施行する。

4. 岐阜大学健康管理機構略図



5. 保健管理センター学生相談室員・学校医

平成12年度 学生相談室員

所属及び職名		専攻	氏名	備考
教育学部	教授	食物学	馬路泰蔵	
教育学部	教授	比較心理学	大井修三	
教育学部	教授	教育心理学	橘良治	
教育学部	助教授	体育実技	杉森弘幸	
教育学部	助教授	体育学・臨床心理学	鈴木 壮	
教育学部	助教授	臨床心理学	伊藤宗親	
地域科学部	教授	発達心理学	土岐邦彦	
地域科学部	教授	映像メディア論	中村梧郎	
医学部	教授	神経精神医学	小出浩之	司地区担当
医学部	助手	内科学	白鳥義宗	〃
医学部	助手	精神医学	丹羽伸也	〃
医学部	助手	精神医学	井川典克	〃
工学部	教授	地球科学	矢入憲二	
工学部	教授	生体反応工学	矢留智津子	
農学部	教授	微生物利用学	河合啓一	
農学部	助手	作物学・育種学	大場伸也	
医療技術短期大学部	教授	内科学	宮崎青爾	

## 平成12年度 学 校 医

所属及び職名		診療科名	氏 名	備 考
平野総合病院	院 長	内 科	平 野 高 弘	司地区担当
医 学 部	助 手	第 3 内 科	猿 井 宏	
医学部附属病院	助 手	第 2 内 科	荒 井 正 純	
医療技術短期大学部	教 授	内 科	宮 崎 青 爾	
医 学 部	助 手	第 1 内 科	白 鳥 義 宗	
医 学 部	助 手	皮 膚 科	市 橋 直 樹	
医学部附属病院	医 員	産 科 婦 人 科	操 由美子	
岐阜中央病院	医 師	整 形 外 科	青 木 隆 明	



## 6. 保健管理センター関係委員会及び関係職員

### ○保健管理センター運営委員会委員

部 局	役 職	氏 名	任 期
保健管理センター	所 長	藤 原 久 義	
副学長 (教学担当)	委 員 長	高 橋 康 隆	
保健管理センター	教 授	後 藤 紘 司	
〃	助 手	浅 田 修 市	
〃	助 手	中 村 恵 子	
教 育 学 部	教 授	尾 崎 浩 巳	(平成12年4月1日～ 平成13年3月31日)
地 域 科 学 部	教 授	長 谷 川 典 彦	〃
医 学 部	教 授	犬 塚 貴	〃
工 学 部	教 授	大 久 保 恒 夫	〃
農 学 部	教 授	鈴 木 義 孝	〃
医 療 技 術 短 期 大 学 部	助 教 授	松 宮 良 子	〃
総 務 部 長	〃	細 江 保 司	
学 生 部 長	〃	橋 川 廣 司	

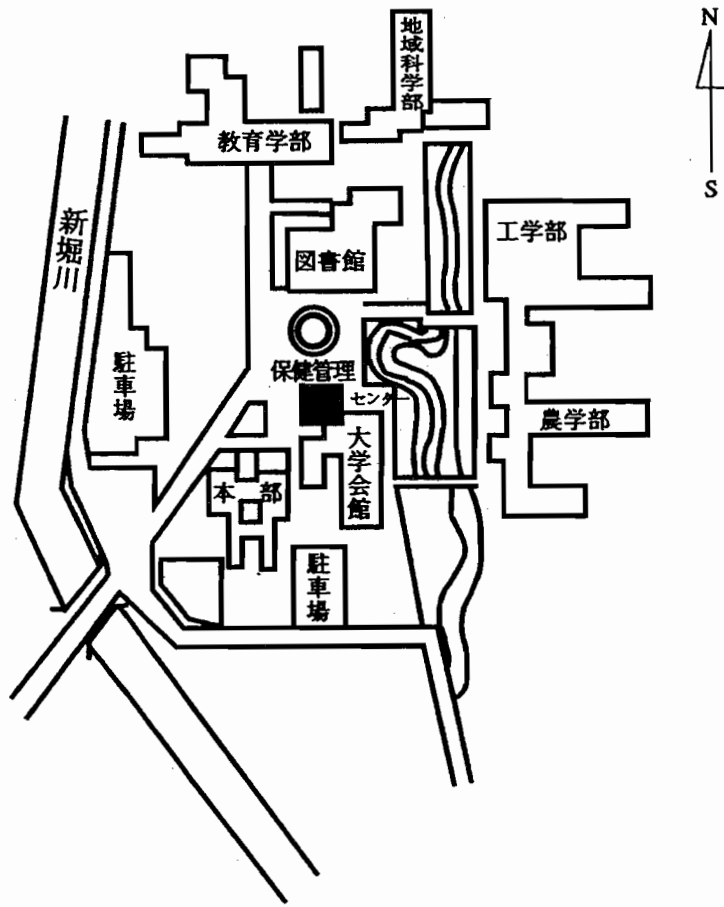
### ○保健管理センター

所 長 (併)	セ ン タ ー 教 授	藤 原 久 義
医 師	教 授	後 藤 紘 司
〃	助 手	浅 田 修 市
〃	〃	中 村 恵 子
	看 護 婦 主 任	丹 羽 美 穂 子
	保 健 婦	古 澤 洋 子
	〃	本 多 恭 子
	〃	長 瀬 江 利

### ○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	森 廣 美
厚 生 係 長	〃	森 瀬 隆 次

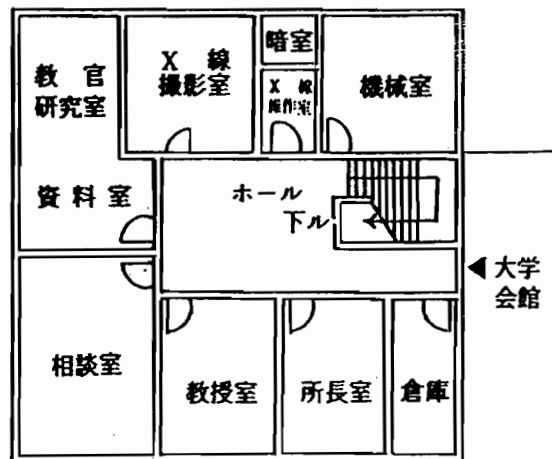
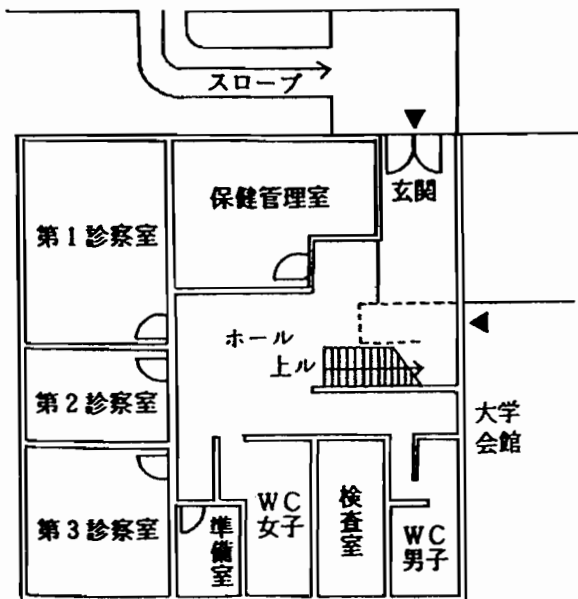
7. 保健管理センター位置図



保健管理センター平面図

1 階 (260 m<sup>2</sup>)

2 階 (265.1 m<sup>2</sup>)



岐阜大学保健管理センター年報 第25号

平成14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)  
FAX 〈058〉293-2177