

---

# 保健管理センター年報

第 26 号

(平成13年度)

岐阜大学保健管理センター

---

# 巻 頭 言

2001年は9月11日に起きたハイジャックした旅客機による米国ニューヨーク貿易センターに対する激突をはじめとする同時多発テロが世界を震撼させた。第二次世界大戦の後長く続いた東西の冷戦構造が終焉し、その後の世界の米国の一国支配と米国スタンダードに対する一部の後進国国民の閉塞感による暴走であろうか。その後のアフガニスタンに対する米国等の空爆等々騒然とした世界情勢のもとに、米国のバブル経済の失速に依る経済不況等重苦しい世相のうちに平成13年度は終わった。

国立大学においては平成16年には独立法人化されることになり、大学全体がその準備に忙殺されている。一方学生の側からは、日本のみならず世界の経済の先行き不安から、自分たちの将来に対する不安を募らせる学生たちと、大学を自分探しの場に行っている者、大学生活を楽しく早く過ごす事を最大の目標に行っている学生など多様化の一途をたどっている。

このような大学の現状を踏まえて、文部科学省は国際競争力のある大学を目指し、21世紀COプログラム（トップ30）の選定作業に入っている。一方大学のユニバーサル化に伴い教官の為の大学から学生の為の大学への転換を強調している。

このような背景において大学の学生及び職員の健康の保持増進を図るという保健管理センターの存在意義は益々重要性を増していると考えられる。併し一方、大学の独立法人化においては国家財政の緊迫から、効率化、業績主義が強調される昨今の現状から、学内最小の省令施設である保健管理センターの活動は効果が直接見えにくく、保健管理センターの業務はややもすると軽視される傾向にある。

併し、岐阜大学にあっては教官・学生部の協力の下に学生の健康診断受診率の向上、健康診断後のフォローアップの充実（肥満者、高脂血症家系、高血圧）、学生の防煙対策、学生相談室の充実（全学的な学生生活委員会メンバー・“心理学教官”の学生相談室待機等）等学生生活支援機関としての保健管理センターの業務の充実がなされている。一方教職員の健康保持増進に対する援助機関としての業務は健康診断受診率が人間ドックの代替を含めても60%余という数値が示すように、ややもすると蔑ろにされてきた観は否めないが、平成14年度からは人事課の強力なバックアップの基に改善されつつある。保健管理センターはサービス機関である。サービスの充実の為の研究も大きな課題である。

保健管理センター所長 後 藤 紘 司

平成14年10月25日



# 目 次

巻 頭 言

岐阜大学保健管理センター所長 後 藤 紘 司

## I 平成13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	12
6) 内科診察結果	13
(1) 心電図検査結果	14
(2) 貧血検査結果	15
(3) 高脂血症(家族歴)検査結果	15
7) 肥満・やせ2次検診結果	16
3. 新入学生健康調査面接とフォローアップ状況	19
4. 外国人留学生特別健康診断実施結果	20
5. 放射線取扱者特別健康診断実施結果	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	26
7. 疾病分類別要管理者の内訳	27

## II 平成13年度職員の健康管理状況の報告

1. 健康管理業務計画	33
2. 一般定期健康診断実施結果	34
3. 特別定期健康診断等実施結果	36

## III 保健管理センター業務報告

1. 平成13年度年間業務報告(関係行事)	37
2. 保健管理センター利用状況	39
3. 健康診断証明書発行状況	40

4. 学生相談室活動状況	42
5. 保健管理センターの利用状況の推移等	43
<b>IV 研究・調査報告</b>	
1. 岐阜大学を卒業した人を対象にした約20年後の健康追跡調査	45
2. 1984年から1998年の10数年間に大学生の血圧はどう変わったか (?)	49
3. 入学時UPIの違いからみた月経異常の影響	53
4. 入学時UPIとその後の喫煙状況について	58
5. 喫煙率の年次推移	63
<b>V 教育・広報活動</b>	
1. エイズ講演会	65
2. タバコに関する講演会	65
3. 保健管理センター利用案内	78
4. 広報「岐大ひろば」への掲載	79
<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	83
2. 岐阜大学保健管理センター運営委員会規則	84
3. 岐阜大学保健管理センター学生相談室細則	86
4. 岐阜大学健康管理機構略図	88
5. 保健管理センター学生相談室員・学校医	89
6. 保健管理センター関係委員会及び関係職員	91
7. 建物平面図・位置図	92

# I 平成13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. 新入学生健康調査面接とフォローアップ状況
4. 外国人留学生特別健康診断実施結果
5. 放射線取扱者特別健康診断実施結果
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13年度 学生の健康管理状況の報告

## 1. 平成13年度 学生の健康管理業務計画

区 分		対 象 者	実施期間	検 査 項 目 等
健康調査及び個別面接	全員面接	新 入 生 全 員	入学直後	健康診断カード・健康調査カード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	4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）
		医療技術短期大学部 特殊教育特別専攻科	3月上旬	体内脂肪測定 視力測定、血圧測定
		農 業 別 科 研 究 生		尿検査（蛋白・糖・潜血）
定期健康診断 （再検・精密検査・ 二次検診・事後指導）		要再検・要精検者	4月下旬～ 6月下旬 3月上旬	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
		肥満・やせ該当者	6月～ 随 時	身体計測（身長・体重） 体内脂肪測定、血圧測定 血液検査、心電図、栄養調査 生活習慣記録測定
		喫 煙 者		禁煙指導、呼気中CO濃度測定
臨時健康診断		伝染病等が発生した時に必要に応じて行う。		
特別健康診断	放射線取扱者健診	該 当 者	4月・10月 14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
継続観察者の 再検査、健康相談		要 観 察 者	随 時	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
健康教育講演会		学 生 ・ 教 職 員	12 月 14年1月	エイズ講演会 禁煙の講演会



## 2. 定期健康診断

### 平成13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4日間実施し、4月～6月末までの13日間と合わせ延べ17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、昨年同様に

- 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、学部の協力を得て、予備日の案内を掲示、広報活動を行った。

以上の対策を行った結果、13年度は昨年度受診率を上回り学部85.9%（12年度82.5%）と向上した。研究科67.5%（12年度78.2%）であった。今後も担当教官等の協力は必須である。

#### 1) 定期健康診断受診率・年次推移

##### A) 学年別推移

(単位 %)

	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
1年	89.3	92.9	84.5	82.8	91.0	90.7
2年	77.5	72.2	70.0	68.3	71.7	84.5
3年	86.4	76.6	86.1	73.9	83.8	85.1
4年	88.2	83.4	80.4	83.1	82.5	82.4
5年	92.9	84.7	69.5	73.1	80.0	94.6
6年	98.3	95.5	98.0	90.2	99.1	99.0
学部全体	85.9	81.9	80.3	77.5	82.5	85.9

##### B) 学部別推移

(単位 %)

	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
教育学部	93.6	91.4	89.5	90.7	91.5	94.5
地域科学部		97.3	88.8	81.5	85.8	87.9
医学部（医学科）	86.7	70.7	67.1	70.3	72.6	87.1
医学部（看護学科）						97.5
工学部（昼間）	81.9	78.3	78.3	74.0	81.1	82.2
工学部（夜間）	68.1	57.6	55.9	59.1	71.4	74.0
農学部	90.4	90.0	87.4	79.3	83.4	87.7
学部全体	85.9	81.9	80.3	77.5	82.5	85.9

平成13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	1,157	16	5	1,136	1,073	94.5%
	地域科学部	454	8	0	446	392	87.9%
	医学部(医学科)	489	14	1	474	413	87.1%
	医学部(看護学科)	80	0	0	80	78	97.5%
	工学部(昼間)	2,506	43	3	2,460	2,021	82.2%
	工学部(夜間主)	388	11	4	373	276	74.0%
	農学部	973	18	1	954	837	87.7%
	計	6,047	110	14	5,923	5,090	85.9%
医療技術短期大学部		174	2	0	172	170	98.8%
大 学 院	教育学研究科	161	3	5	153	81	52.9%
	地域科学研究科	35	1	0	34	20	58.8%
	医学研究科	195	3	10	182	82	45.1%
	工学研究科(前期課程)	527	10	0	517	462	89.4%
	工学研究科(後期課程)	119	13	1	105	51	48.6%
	農学研究科	176	4	0	172	162	94.2%
	連合農学研究科	84	3	0	81	20	24.7%
	連合獣医学研究科	150	6	2	142	57	40.1%
	計	1,447	43	18	1,386	935	67.5%
特殊教育特別専攻科・農業別科		8			8	4	50.0%
研 究 生 等	教育学部	21			21	6	28.6%
	地域科学部	11			11	3	27.3%
	工学部	13			13	3	23.1%
	農学部	16			16	10	62.5%
	留学生センター	3			3	0	0.0%
	その他(研究科等)	26			4	4	100.0%
	計	90			68	26	38.2%
合計		7,766	155	32	7,557	6,225	82.4%

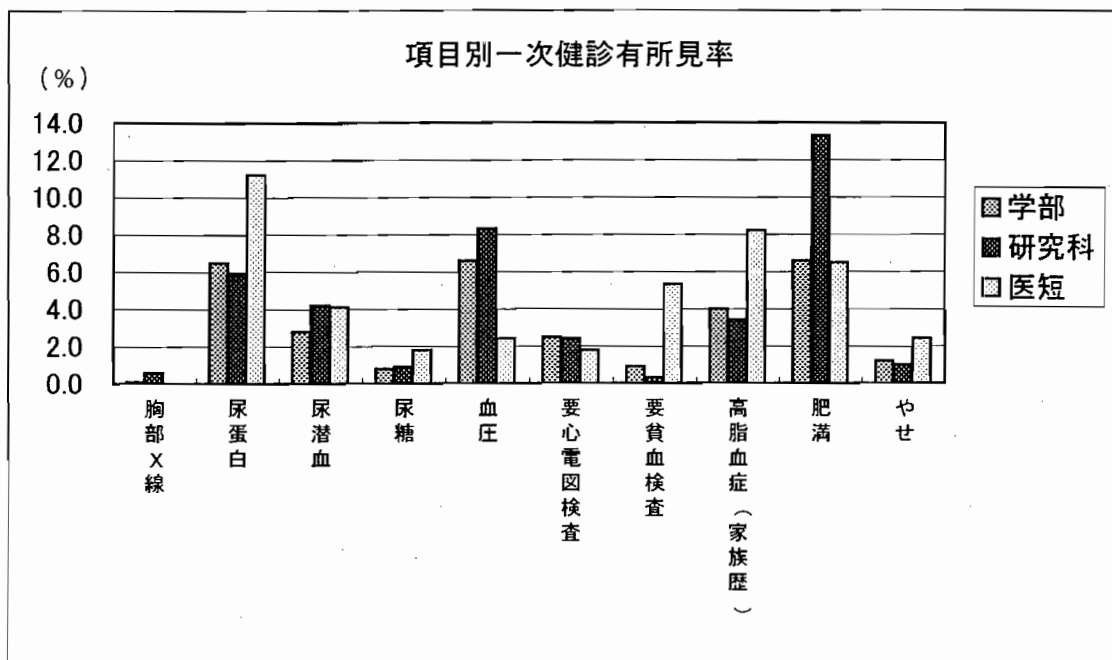
平成13年度 定期健康

学部	学科等	1年次					2年次					3年次								
		学生数	休学	他受診	対象数	受診数	受診率	学生数	休学	他受診	対象数	受診数	受診率	学生数	休学	他受診	対象数	受診数	受診率	
教育学部	国語教育	19			19	18	94.7%	18			18	18	100.0%	18			18	18	100.0%	
	社会科教育(史学)	11			11	9	81.8%	10			10	10	100.0%	11	1		10	10	100.0%	
	(地理)	10			10	10	100.0%	9			9	9	100.0%	11			11	11	100.0%	
	(法・経)	9			9	9	100.0%	9			9	9	100.0%	10			10	9	90.0%	
	(哲学)	10			10	9	90.0%	9			9	9	100.0%	10			10	10	100.0%	
	数学教育	17			17	17	100.0%	18			18	18	100.0%	18			18	18	100.0%	
	理科教育(物理)	10			10	9	90.0%	11	2		9	8	88.9%	10			10	5	50.0%	
	(化学)	12			12	9	75.0%	11			11	11	100.0%	7			7	5	71.4%	
	(生物)	10			10	9	90.0%	11			11	11	100.0%	13			13	13	100.0%	
	(地学)	11			11	10	90.9%	11			11	11	100.0%	10			10	10	100.0%	
	音楽教育	14			14	11	78.6%	13			13	13	100.0%	16	1		15	15	100.0%	
	美術教育	12			12	12	100.0%	11			11	11	100.0%	13			13	12	92.3%	
	保健体育	15			15	15	100.0%	14			14	12	85.7%	16	1		15	16	106.7%	
	技術教育	14		1	13	12	92.3%	15			15	14	93.3%	13			13	13	100.0%	
	家政教育	13			13	12	92.3%	12			12	12	100.0%	13			13	13	100.0%	
	英語教育	14			14	14	100.0%	18			18	17	94.4%	17	1		16	15	93.8%	
	障害児教育	17			17	17	100.0%	17			17	17	100.0%	19			19	19	100.0%	
	学校教育(教育)	7			7	7	100.0%	6			6	6	100.0%	7			7	7	100.0%	
(心理)	9			9	9	100.0%	7			7	7	100.0%	6			6	6	100.0%		
生涯教育	8			8	7	87.5%	9			9	8	88.9%	11			11	11	100.0%		
生涯教育課程	37			37	36	97.3%	38			38	36	94.7%	38	1		37	36	97.3%		
小計	279	0	1	278	261	93.9%	277	2	0	275	267	97.1%	287	3	2	282	272	96.5%		
学地域部	地域科学部	109			109	93	85.3%	105			105	91	86.7%	116			116	106	91.4%	
	小計	109	0	0	109	93	85.3%	105	0	0	105	91	86.7%	116			116	106	91.4%	
医学部	医学科	81	1		80	79	98.8%	89	4	1	84	70	83.3%	81	3		78	52	66.7%	
	看護科	80			80	78	97.5%													
	小計	161	1	0	160	157	98.1%	89	4	1	84	70	83.3%	81	3		78	52	66.7%	
工学部	昼間	土木工学科	94	2		92	77	83.7%	96			96	70	72.9%	110			110	94	85.5%
		機械工学科																		
		機械システム工学科	105			105	95	90.5%	109			109	73	67.0%	126	1		125	108	86.4%
		応用化学科																		
		応用精密化学科	103			103	92	89.3%	103	2		101	90	89.1%	108	1		107	88	82.2%
		生命工学科	69	2	1	66	64	97.0%	56			56	41	73.2%	60			60	44	73.3%
		電子情報工学科																		
		電気電子工学科	90			90	79	87.8%	95	1		94	68	72.3%	98			98	87	88.8%
	応用情報学科	83			83	69	83.1%	82	1		81	57	70.4%	91			91	63	69.2%	
	小計	544	4	1	539	476	88.3%	541	4	0	537	399	74.3%	593	2	0	591	484	81.9%	
夜間	土木工学科	22			22	21	95.5%	18			18	15	83.3%	20			20	18	90.0%	
	機械工学科																			
	機械システム工学科	21			21	18	85.7%	24	2		22	21	95.5%	24			24	20	83.3%	
	応用化学科																			
	応用精密化学科	23	1		22	19	86.4%	20			20	13	65.0%	17			17	14	82.4%	
	電子情報工学科																			
	電気電子工学科	12			12	10	83.3%	11			11	9	81.8%	10			10	7	70.0%	
	応用情報学科	11			11	11	100.0%	13		1	12	11	91.7%	9			9	7	77.8%	
小計	89	1	0	88	79	89.8%	86	0	3	83	69	83.1%	80	0	0	80	66	82.5%		
農学部	生物資源生産学科	53			53	51	96.2%	55	1		54	52	96.3%	62			62	48	77.4%	
	生物生産システム学科	54	1		53	45	84.9%	60	1		59	55	93.2%	71	4		67	56	83.6%	
	生物資源利用学科	57		1	56	50	89.3%	58			58	57	98.3%	72			72	69	95.8%	
	獣医学科	25			25	22	88.0%	26			26	22	84.6%	35			35	26	74.3%	
	小計	189	1	1	187	168	89.8%	199	2	0	197	186	94.4%	240	4	0	236	199	84.3%	
学部生合計	1,371	7	3	1,361	1,234	90.7%	1,297	12	4	1,281	1,082	84.5%	1,397	12	2	1,383	1,179	85.2%		
医療技術短期大学部							89	1		88	86	97.7%	85	1		84	84	100.0%		

診断学科別受診率

4 年 次						5 年 次						6 年 次						計					
学生数	休学	他受診	対象数	受診数	受診率	学生数	休学	他受診	対象数	受診数	受診率	学生数	休学	他受診	対象数	受診数	受診率	学生数	休学	他受診	対象数	受診数	受診率
22	1		21	21	100.0%													77	1	0	76	75	98.7%
7			7	7	100.0%													39	1	0	38	36	94.7%
14	1		13	11	84.6%													44	1	0	43	41	95.3%
14			14	12	85.7%													42	0	0	42	39	92.9%
14			14	9	64.3%													43	0	0	43	37	86.0%
22			22	21	95.5%													75	0	0	75	74	98.7%
11			11	10	90.9%													42	2	0	40	32	80.0%
13			13	12	92.3%													43	0	0	43	37	86.0%
14			14	11	78.6%													48	0	0	48	44	91.7%
10	1		9	9	100.0%													42	1	0	41	40	97.6%
16			16	13	81.3%													59	1	0	58	52	89.7%
16	1		15	14	93.3%													52	1	0	51	49	96.1%
16			16	12	75.0%													61	0	1	60	55	91.7%
13	2		11	10	90.9%													55	2	1	52	49	94.2%
13			13	13	100.0%													51	0	0	51	50	98.0%
19	4		15	15	100.0%													68	4	1	63	61	96.8%
16			16	16	100.0%													69	0	0	69	69	100.0%
9			9	8	88.9%													29	0	0	29	28	96.6%
5			5	5	100.0%													27	0	0	27	27	100.0%
12	1		11	10	90.9%													40	1	0	39	36	92.3%
38		2	36	34	94.4%													151	1	2	148	142	95.9%
314	11	2	301	273	90.7%													1,157	16	5	1,136	1,073	94.5%
124	8		116	102	87.9%													454	8	0	446	392	87.9%
124	8	0	116	102	87.9%													454	8	0	446	392	87.9%
86	3		83	70	84.3%	80	1		79	73	92.4%	72	2		70	69	98.6%	489	14	1	474	413	87.1%
																		80	0	0	80	78	97.5%
86	3	0	83	70	84.3%	80	1	0	79	73	92.4%	72	2	0	70	69	98.6%	569	14	1	554	491	88.6%
158	3		155	132	85.2%													458	5	0	453	373	82.3%
8		1	7	4	57.1%													8	0	1	7	4	57.1%
170	6		164	146	89.0%													510	7	0	503	422	83.9%
19	6		13	5	38.5%													19	6	0	13	5	38.5%
138	6	1	131	116	88.5%													452	9	1	442	386	87.3%
71			71	67	94.4%													256	2	1	253	216	85.4%
33	6		27	9	33.3%													33	6	0	27	9	33.3%
116	4		112	92	82.1%													399	5	0	394	326	82.7%
115	2		113	91	80.5%													371	3	0	368	280	76.1%
828	33	2	793	662	83.5%													2,506	43	3	2,460	2,021	82.2%
36	2		34	15	44.1%													96	2	0	94	69	73.4%
4		1	3		0.0%													4	0	1	3	0	0.0%
29	2		27	13	48.1%													98	2	2	94	72	76.6%
2			2	1	50.0%													2	0	0	2	1	50.0%
25	2		23	15	65.2%													85	3	0	82	61	74.4%
5	1		4	1	25.0%													5	1	0	4	1	25.0%
14	2		12	8	66.7%													47	2	0	45	34	75.6%
18	1		17	9	52.9%													51	1	1	49	38	77.6%
133	10	1	122	62	50.8%													388	11	4	373	276	74.0%
82	5		77	62	80.5%													252	6	0	246	213	86.6%
72	2		70	56	80.0%													257	8	0	249	212	85.1%
84	3		81	69	85.2%													271	3	1	267	245	91.8%
38			38	29	76.3%	33			33	33	100.0%	36	1		35	35	100.0%	193	1	0	192	167	87.0%
276	10	0	266	216	81.2%	33	0	0	33	33	100.0%	36	1	0	35	35	100.0%	973	18	1	954	837	87.7%
1,761	75	5	1,681	1,385	82.4%	113	1	0	112	106	94.6%	108	3	0	105	104	99.0%	6,047	110	14	5,923	5,090	85.9%
																		174	2		172	170	98.8%

2) 検査項目別有所見率



一次健診 有所見率

	学 部			大 学 院			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	5,081	7	0.1%	934	6	0.6%	170	0	0.0%
尿蛋白	5,093	333	6.5%	935	55	5.9%	170	19	11.2%
尿潜血	5,093	145	2.8%	935	39	4.2%	170	7	4.1%
尿糖	5,093	41	0.8%	935	8	0.9%	170	3	1.8%
血压 (135< 85<)	5,093	335	6.6%	935	78	8.3%	170	4	2.4%
診察	5,068	160	3.2%	935	32	3.4%	170	11	6.5%
要心電図検査	5,068	126	2.5%	935	22	2.4%	170	3	1.8%
要貧血検査	5,068	48	0.9%	935	3	0.3%	170	9	5.3%
高脂血症 (家族歴)	5,068	205	4.0%	935	32	3.4%	170	14	8.2%
肥満 (BMI 25.0以上)	5,081	336	6.6%	934	124	13.3%	170	11	6.5%
やせ (BMI 16.5以下)	5,081	60	1.2%	934	9	1.0%	170	4	2.4%
延べ有所見数	学部 1,796件			大学院 408件			医技短 85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



### 3) 胸部X線撮影結果

		間 接 撮 影			一次読影結果		有所見者二次読影結果							直 接 撮 影				そ の 他									
		学 生 数	受 検 者 数	受 診 率	異 常 な し	有 所 見 者 数	直接			要 精 査	要 医 療 B	要 直 接	対 象 者 数	受 検 者 数	結 果			対 象 者 数	受 検 者 数	結 果							
							放 置 可	要 観 察 A	そ の 他						放 置 可	要 観 察 C	要 精 査			要 治 療	放 置 可	要 観 察 D	要 精 査	要 治 療			
学 部	教育学部	1,157	1,065	92.0%	1,065	0																					
	地域科学部	454	389	85.7%	388	1																			1		
	医学部	569	478	84.0%	477	1																			1		
	工学部	2,894	2,275	78.6%	2,272	3	1			1	1	1	1		1												
	農学部	973	833	85.6%	830	3	1			1	1	1	1		1												
	計	6,047	5,040	83.3%	5,032	8	0	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
医療技術短期大学部		174	170	97.7%	170	0																					
大 学 院	教育学研究科	161	81	50.3%	79	2	2																				
	地域科学研究科	35	20	57.1%	20	0																					
	医学研究科	195	77	39.5%	77	0																					
	工学研究科	646	512	79.3%	510	2	2																				
	農学研究科	176	162	92.0%	161	1	1																				
	連合農学研究科	84	55	65.5%	54	1					1	1			1												
	連合獣医学研究科	150	20	13.3%	20	0																					
	計	1,447	927	64.1%	921	6	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特殊教育特別専攻科・農業別科		8	4	50.0%	4	0																					

#### 要管理者

間接撮影 8人	要観察 A 4人	右中肺野結節影 左側前肺野気胸様陰影 陳旧性硬化巣 肺分画症
	要観察 D 2人	側弯 椎体変形
	要医療 B 2人	気胸 喘息
直接撮影 1人	要観察 C 1人	陳旧性肺結核

#### 胸部X線検査

一次読影の結果14名が有所見となり、当センター医師による2次読影の結果、2名が要医療（気胸、喘息）、3名（昨年11名）が要直接撮影となった。直接撮影の結果、1名は陳旧性肺結核（要観察）、2名は著変なし（放置可）となった。

4) 尿検査結果

尿蛋白

一次検査		受診者数 N	-	±	+	++	+++	A 蛋白±か つ潜血± 以上	B 蛋白+以上	有所見者 数 A+B	有所見率 (A+B)/N
学部	教育学部	1,073	763	201	61	15	2	10	78	88	8.2%
	地域科学部	393	294	67	16	2	1	4	19	23	5.9%
	医学部	491	399	52	13	12	1	3	26	29	5.9%
	工学部	2,298	1,795	337	101	32	4	13	137	150	6.5%
	農学部	838	658	121	22	8	4	9	34	43	5.1%
計		5,093	3,909	778	213	69	12	39	294	333	6.5%
医療技術短期大学部		170	130	19	13	5		1	18	19	11.2%
大学院	教育学研究科	81	60	18	1		1	2	2	4	4.9%
	地域科学研究科	20	15	5							
	医学研究科	82	72	7							
	工学研究科	513	423	56	21	8	2	4	31	35	6.8%
	農学研究科	162	120	35	3	3		3	6	9	5.6%
	連合農学研究科	57	44	9	4			2	4	6	10.5%
	連合獣医学研究科	20	16	3					1	1	5.0%
計		935	750	133	29	11	4	11	44	55	5.9%
専攻科	特殊教育特別専攻科	1	1								
	農業別科	3	3								
合計		6,202	4,793	930	255	85	16	51	356	407	6.6%

尿蛋白

再検査	一次健診 受診者数	再検査 対象者数	有所見 率	再検査 受診者 数 N	再検査 受診率	再検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	再検査 未受診
						正常 範囲	要観察 A	要再検査 B	要精検 C	要医療 D			
学部	5,093	333	6.5%	240	72.1%	191	23	24	1	1	49	20.4%	93
医療技術短期大学部	170	19	11.2%	14	73.7%	13		1			1	7.1%	5
大学院	935	55	5.9%	43	78.2%	38	2	4			6	14.0%	12
専攻科	4		0.0%										
合計	6,202	407	6.6%	297	73.0%	242	25	29	1	1	56	18.9%	110

再検査結果	
要精検 C	医療機関紹介するも未受診 1人
要医療 D	慢性腎炎 1人

参考：要観察・要再検査・未受診者のなかで病名のついているもの

現在症	遊走腎 1人
	医療機関にて治療中（腎炎、結石等） 10人



尿潜血

一次検査		受診者数 N	-	±	+	++	+++	A 潜血±か つ蛋白± 以上	B 潜血+以上	有所見者 数 A+B	有所見率 (A+B)/N
学部	教育学部	1,073	986	24	21	9	2	9	32	41	3.8%
	地域科学部	393	356	11	2	7	4		13	13	3.3%
	医学部	491	456	11	2	8		3	10	13	2.6%
	工学部	2,298	2,205	29	11	14	8	7	33	40	1.7%
	農学部	838	759	20	13	17	4	4	34	38	4.5%
計		5,093	4,762	95	49	55	18	23	122	145	2.8%
医療技術短期大学部		170	157	3	4	1	2		7	7	4.1%
大学院	教育学研究科	81	73	2	2	2	1	1	5	6	7.4%
	地域科学研究科	20	18			2			2	2	10.0%
	医学研究科	82	73	5	1	1			2	2	2.4%
	工学研究科	513	493	10	3	1	3	4	7	11	2.1%
	農学研究科	162	147	6	3	4	1	3	8	11	6.8%
	連合農学研究科	57	51	1	2	2	1		5	5	8.8%
連合獣医学研究科	20	18	1			1	1	1	2	10.0%	
計		935	873	25	11	13	6	9	30	39	4.2%
専攻科	特殊教育特別専攻科	1	1							0	0.0%
	農業別科	3	3							0	0.0%
合計		6,202	5,796	123	64	69	26	32	159	191	3.1%

尿潜血

再検査	一次健診受診者数	再検査対象者数	有所見率	再検査受診者数	再検査受診率	再検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	再検査未受診
						正常範囲	要観察 A	要再検査 B	要精検 C	要医療 D			
学部	5,093	145	2.8%	28	19.3%	12	7	8		1	16	11.0%	117
医療技術短期大学部	170	7	4.1%	1	14.3%	1					1	14.3%	6
大学院	935	39	4.2%	6	15.4%	4	1	1			2	5.1%	33
専攻科	4												
合計	6,202	191	3.1%	35	18.3%	17	8	9		1	19	9.9%	156

再検査結果	
要医療 D	尿管結石 1人

参考：要観察・要再検査者・未受診者のなかで病名のついているもの

現在症	遊走腎 2人
	医療機関にて治療中（腎炎、結石等） 5人

尿 糖

一 次 検 査		受診者数 N	-	±	+	++	+++	有所見者数 ±以上	有所見率
学 部	教 育 学 部	1,073	1,035	2	4	1		7	0.7%
	地 域 科 学 部	393	372	3	4	1		8	2.0%
	医 学 部	491	474		2		1	3	0.6%
	工 学 部	2,298	2,253	7	8			15	0.7%
	農 学 部	838	805	1	5	2		8	1.0%
計		5,093	4,939	13	23	4	1	41	0.8%
医療技術短期大学部		170	164	2	1			3	1.8%
大学院	教育学研究科	81	79		1			1	1.2%
	地域科学研究科	20	20					0	0.0%
	医学研究科	82	78		2			2	2.4%
	工学研究科	513	508		2			2	0.4%
	農学研究科	162	159	1			1	2	1.2%
	連合農学研究科	57	56		1			1	1.8%
計		935	1,084	1	6	1		8	0.9%
専攻科	特殊教育特別専攻科	1	1					0	0.0%
	農業別科	3	3					0	0.0%
合 計		6,202	6,027	16	30	5	1	52	0.8%

尿 糖

再 検 査	一次健 診受診 者 数	再検査 対 象 者 数	有所見 率	再検査 受診者 数 N	再検査 受診率	再 検 査 結 果					要管理者 要管理率 (A+B+C+ D)/N	再検査 未受診	
						正 常 範 囲	要観察 A	要再検査 B	要精検 C	要医療 D			
学 部	5,093	41	0.8%	29	70.7%	28		1			1	3.4%	12
医療技術短期大学部	170	3	1.8%	1	33.3%	1							2
大 学 院	935	8	0.9%	9	112.5%	6							2
専 攻 科	4		0.0%										
合 計	6,202	52	0.8%	39	75.0%	35		1			1	2.6%	16

再検査結果	
要再検査B	異常なし 1人

参考：要観察・要再検査者・未受診者のなかで病名のついているもの

現 在 症	糖尿病にて治療中 1人
-------	-------------

尿検査

再検査の対象は蛋白(+)以上、潜血(+)以上に加え、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407名(6.6%)に上り、潜血の再検査対象数は191名(3.1%)であった。尿糖は(±)以上を再検査とし、52名(0.8%)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29名・医短1名・研究科9名実施した。この結果、要管理者1名となった。

5) 血圧測定結果

	一 次 検 査			再 検 査							要管理 者 数 (A+B+C)	要管理率 (A+B+C) /N	
	受診 者数	有所 見者 数	有所 見率	受診 者数 N	受診率	未受 診者 数	結 果						
							正常 範囲	要 観 察 A	要再 検 査 B	要 精 検 C			要 医 療 D
学 部	教 育 学 部	1,073	32	3.0%	22	68.8%	10	18	3	1		4	18.2%
	地 域 科 学 部	393	17	4.3%	11	64.7%	6	10		1		1	9.1%
	医 学 部	491	38	7.7%	11	28.9%	27	7	4			4	36.4%
	工 学 部	2,298	198	8.6%	126	63.6%	72	105	13	8		21	16.7%
	農 学 部	838	50	6.0%	37	74.0%	13	27	5	4	1	10	27.0%
計		5,093	335	6.6%	207	61.8%	128	167	25	14	1	40	19.3%
医療技術短期大学部		170	4	2.4%	2	50.0%	2	2					
大 学 院	教育学研究科	81	5	6.2%	3	60.0%	2	2	1			1	33.3%
	地域科学研究科	20	1	5.0%	1	100.0%			1			1	100.0%
	医学研究科	82	10	12.2%	3	30.0%	7	2		1		1	33.3%
	工学研究科	513	46	9.0%	32	69.6%	14	24	8			8	25.0%
	農学研究科	162	10	6.2%	5	50.0%	5	4	1			1	20.0%
	連合農学研究科	57	5	8.8%	2	40.0%	3	2					
計		935	78	8.3%	46	59.0%	32	34	11	1		12	26.1%
専 攻 科	特殊教育特別専攻科	1											
	農業別科	3											
合 計		6,202	417	6.7%	255	61.2%	162	203	36	15	1	52	20.4%

再検査結果	
要精検 C	ホルター血圧計 未受検 1人

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。学部生6.6%、研究科8.3%と有所見率が高かった。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。

6) 内科診察結果

診 察

一 次 検 査	受診者数	診 察 結 果									有所見者数	有所見率	
		身 体 症 状							既往歴あり	医療機関受診			
		甲状腺腫大	整形外科	皮膚科	婦人科	泌尿器科	歯科口腔外科	その他					
学 部													
教 育 学 部	1,067	9	1	11	2			8	7	22	60	5.6%	
地 域 学 部	389		1	1					1	5	8	2.1%	
医 学 部	491			1				1		6	8	1.6%	
工 学 部	2,284	1		16				6	11	33	67	2.9%	
農 学 部	837	3		2					5	7	17	2.0%	
計	5,068	13	2	31	2	0	0	15	24	73	160	3.2%	
医療技術短期大学部	170	2		1				1	4	3	11	6.5%	
大 学 院													
教 育 学 研 究 科	81			1				1	1	2	5	6.2%	
地 域 学 研 究 科	20												
医 学 研 究 科	82												
工 学 研 究 科	513		1	1		1		2	6	5	16	3.1%	
農 学 研 究 科	162			3					2	4	9	5.6%	
連 合 農 学 研 究 科	57									1	1	1.8%	
連 合 獣 医 学 研 究 科	20									1	1	5.0%	
計	935	0	1	5	0	1	0	3	9	13	32	3.4%	
専攻科													
特 殊 教 育 特 別 専 攻 科	1												
農 業 別 科	3												
合 計	6,177	15	3	37	2	1	1	22	33	89	203	3.3%	

診 察

二 次 検 査	一次健診受診者数	二次検査対象者数	有所見率	二次健診受診者数N	二 次 受 診 率	二 次 検 査 結 果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	二 次 検 査 未 受 診
						異常なし	要観察 A	要再検査 B	要精検 C	要医療 D			
学 部	5,068	160	3.2%	95	59.4%	33	40		2	20	62	65.3%	65
医療技術短期大学部	170	11	6.5%	8	72.7%	3	2		2	1	5	62.5%	3
大 学 院	935	32	3.4%	18	56.3%	5	9	2		2	13	72.2%	14
総 計	6,177	203	3.3%	121	59.6%	41	51	2	4	23	80	66.1%	82

二次検査結果	
要再検査B 2人	異常なし 1人 要観察 1人 多血症軽快 1人 貧血 1人
要精検C 4人	放置可 1人 要観察 3人 遊走腎 1人 甲状腺のう胞 1人 慢性肝炎 1人 高尿酸血症 1人 高脂血症 1人 不整脈源性右室異形成 1人
要医療D 23人	ALL 1人 糖尿病 2人 アトピー性皮膚炎 3人 うつ病 1人 てんかん 1人 ベルテス氏病 1人 皮膚筋炎 1人 悪性リンパ腫 1人 甲状腺機能亢進症 1人 高脂血症 1人 再生不良性貧血 1人 重症筋無力症 1人 貧血 4人 慢性関節リウマチ 1人 血小板減少症 1人 気管支喘息 1人 肥満 1人

参考：二次検査未受診者

二次検査	一次検査結果
未受診 82人	既往歴あり 記載確認 18人
	身体症状確認 39人
	医療機関受診者 紹介状発行未 25人
	IDDMM 1人 SLE 1人 HCV 1人 不整脈 2人 紫斑病 1人 クモ膜下出血 1人 甲状腺機能亢進症 1人 A型肝炎 尿蛋白 1人 腎う結石 1人 IgA腎症 2人 胃炎 1人 尿潜血 1人 紫斑病性腎炎 1人 急性腎炎 1人 慢性腎炎 1人 腎炎 1人 慢性腎炎 両側水腎症 1人 アトピー性皮膚炎 2人 肥満と高尿酸血症 1人 肥満 1人 気胸 1人 病名不明(泌尿器系) 1人

内科診察

証明書発行時の既往確認者を含め内科再診察の対象者数は学部160名（3.2%）研究科32名（3.4%）医療短大11名（6.5%）であった。

心電図検査対象者は151名（2.4%）あり、105名が再検査を受診し、その結果要観察区分以上の要管理者数は69名であった。

貧血検査対象者は60名（1.0%）あり、55名が再検査を受診し、その結果要観察区分以上の要管理者数は15名であった。

問診票に高脂血症の家族歴があると回答した学生を対象に、血液検査を実施した。対象者は251名（4.1%）あり、38名が血液検査（総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪）を受け、その結果、要観察区分以上の要管理者数は8名であった。

(1) 心電図検査結果

	定期検 診受診 者数	心電図 検査対 象者数	有所見 率	心電図 検査受 診者数 N	受診率	心電図検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+ D)/N	未受診
						正常 範囲	要観察 A	要再検 査 B	要精検 C	要医療 D			
学	1,067	25	2.3%	14	56.0%	7	5	1	1		7	50.0%	11
部	389	10	2.6%	8	80.0%	1	4		3		7	87.5%	2
	491	9	1.8%	8	88.9%	1	5		2		7	87.5%	1
	2,284	58	2.5%	40	69.0%	17	17	1	4	1	23	57.5%	18
	837	24	2.9%	16	66.7%	5	7		3	1	11	68.8%	8
計	5,068	126	2.5%	86	68.3%	31	38	2	13	2	55	64.0%	40
医療技術短期大学部	170	3	1.8%	1	33.3%		1				1	100.0%	2
大	81	2	2.5%	1	50.0%		1				1	100.0%	1
学	20	2	10.0%	2	100.0%		2				2	100.0%	
院	82	1	1.2%	1	100.0%		1				1	100.0%	
	513	14	2.7%	11	78.6%	5	5		1		6	54.5%	3
	162	2	1.2%	2	100.0%				2		2	100.0%	
	57	1	1.8%	1	100.0%				1		1	100.0%	
	20												
計	935	22	2.4%	18	81.8%	5	9		4		13	72.2%	4
専攻科	1												
	3												
合計	6,177	151	2.4%	105	69.5%	36	48	2	17	2	69	65.7%	46

心電図検査結果	精密検査結果	精密検査結果の内容
要精検C 17人 (ホルター心電図・ 心エコー検査)	放置可 2人	
	要観察 14人	上室性期外収縮 1人 心室性期外収縮 2人 洞性徐脈 1人 肺高血 1人 僧房弁逸脱症 7人 心室中隔欠損症 1人 モビッツⅡ度房室ブロック 1人
	未受検 1人	心室性期外収縮 1人
要医療D 2人	要観察 2人	心室性期外収縮 1人 僧房弁逸脱症 1人 僧房弁閉鎖不全症

(2) 貧血検査結果

	定期検査受診者数	貧血検査対象者数	有所見率	貧血検査受診者数N	受診率	貧血検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	未受診
						正常範囲	要観察 A	要再検査 B	要精検 C	要医療 D			
学部	教育学部	1,067	18	1.7%	18	100.0%	14	2		2	4	22.2%	0
	地域科学部	389	2	0.5%	1	50.0%	1						1
	医学部	491	2	0.4%	2	100.0%	1	1			1	50.0%	0
	工学部	2,284	17	0.7%	17	100.0%	13	2	1	1	4	23.5%	0
	農学部	837	9	1.1%	8	88.9%	5	2		1	3	37.5%	1
計	5,068	48	0.9%	46	95.8%	34	7	1	4	12	26.1%	2	
医療技術短期大学部	170	9	5.3%	6	66.7%	4	2			2	33.3%	3	
大学院	教育学研究科	81	1	1.2%	1	100.0%	1						0
	地域科学研究科	20											0
	医学研究科	82											0
	工学研究科	513	2	0.4%	2	100.0%	1		1		1	50.0%	0
	農学研究科	162											0
	連合農学研究科	57											0
連合獣医学研究科	20											0	
計	935	3	0.3%	3	100.0%	2		1		1	33.3%	0	
専攻科	特殊教育特別専攻科	1											0
	農業別科	3											0
合計	6,177	60	1.0%	55	91.7%	40	9	2	4	15	27.3%	5	

貧血検査結果	
要医療D	4人
病院紹介返信未 (Hb8.1、Hb8.5)	2人
鉄欠乏性貧血治療中	1人
再生不良性貧血月2回通院中	1人

(3) 高脂血症検査結果

	定期検査受診者数	高脂血症検査対象者数	有所見率	高脂血症検査受診者数N	受診率	高脂血症検査結果					要管理者 A+B+C+D	要管理率 (A+B+C+D)/N	未受診
						正常範囲	要観察 A	要再検査 B	要精検 C	要医療 D			
学部	教育学部	1,067	43	4.0%	6	14.0%	5	1			1	16.7%	37
	地域科学部	389	11	2.8%	4	36.4%	3	1			1	25.0%	7
	医学部	491	40	8.1%	6	15.0%	5	1			1	16.7%	34
	工学部	2,284	71	3.1%	9	12.7%	8	1			1	11.1%	62
	農学部	837	40	4.8%	6	15.0%	5	1			1	16.7%	34
計	5,068	205	4.0%	31	15.1%	26	5			5	16.1%	174	
医療技術短期大学部	170	14	8.2%	2	14.3%	1	1			1	50.0%	12	
大学院	教育学研究科	81	4	4.9%		0.0%							4
	地域科学研究科	20											
	医学研究科	82	7	8.5%	1	14.3%		1			1	100.0%	6
	工学研究科	513	10	1.9%	1	10.0%	1					0.0%	9
	農学研究科	162	9	5.6%	1	11.1%		1			1	100.0%	8
	連合農学研究科	57	1	1.8%	1	100.0%	1						
連合獣医学研究科	20	1	5.0%	1	100.0%	1							
計	935	32	3.4%	5	15.6%	3	2			2	40.0%	27	
専攻科	特殊教育特別専攻科	1											
	農業別科	3											
合計	6,177	251	4.1%	38	15.1%	30	8			8	21.1%	213	

(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9年度から実施)

昨年度と同様に定期健康診断時 BMI 25以上の学生に2次検診を推奨した。BMI 25以上の学生の割合は、学部生6.6%、大学院生13.3%であった。

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BMI 30以上の未受診者に呼び出しをかけ、207人が受検した。(H9年9人 H10年91人 H11年67人 H12年92人)

血液検査結果は、脂質代謝46.9%、肝臓胆道系43.0%、糖代謝39.1%、尿酸38.2%に所見がみられた。また、血圧についても約半数の肥満学生に所見がみられた。

### (2) やせ 2次検診 (平成12年度から実施)

BMI 16.5以下の学生の割合は、学部生1.2%、大学院生1.0%であった。肥満 2次検診と同様に実施し、73人が受検した。(H12年25人)

血液検査結果は、脂質代謝43.8%、貧血など20.5%、白血球数異常12.3%に所見がみられた。

### 肥満 2次検診実施状況

#### 肥 満

		BMI25以上	BMI25以上 30未満	BMI30以上
学 部	教 育 学 部	76	59	17
	地 域 科 学 部	25	20	5
	医 学 部	30	26	4
	工 学 部	154	125	29
	農 学 部	51	45	6
計		336	275	61
医療技術短期大学部		11	7	4
大 学 院	教 育 学 研 究 科	9	9	0
	地 域 科 学 研 究 科	3	3	0
	医 学 研 究 科	12	11	1
	工 学 研 究 科	70	58	12
	農 学 研 究 科	16	12	4
	連 合 農 学 研 究 科	9	6	3
	連 合 獣 医 学 研 究 科	5	4	1
計		124	103	21
専 攻 科	特殊教育特別専攻科	1	1	0
	農 業 別 科	1	1	0
合 計		473	387	86

#### や せ

		BMI16.5以下
学 部	教 育 学 部	12
	地 域 科 学 部	8
	医 学 部	2
	工 学 部	26
	農 学 部	12
計		60
医療技術短期大学部		4
大 学 院	教 育 学 研 究 科	1
	地 域 科 学 研 究 科	
	医 学 研 究 科	1
	工 学 研 究 科	6
	農 学 研 究 科	
	連 合 農 学 研 究 科	
	連 合 獣 医 学 研 究 科	1
計		9
専 攻 科	特殊教育特別専攻科	
	農 業 別 科	
合 計		73

## 平成13年度 肥満健診 (BMI 25以上)

n=207

検査項目	有所見者	有所見率	分類	有所見実人数	%
収縮期血圧	98	49.7%	高血圧	106	53.8% (n=197)
拡張期血圧	35	17.8%			
GOT	32	15.5%	肝臓胆道系	89	43.0%
GPT	87	42.0%			
CHE	13	6.3%			
γ-GTP	21	10.1%			
BUN	3	1.4%	腎機能	34	16.4%
クレアチニン	0	0.0%			
ナトリウム	0	0.0%			
カリウム	29	14.0%			
クロール	2	1.0%			
S.UA	79	38.2%	尿酸	79	38.2%
T-CHO	52	25.1%	脂質代謝	97	46.9%
HDLコレス	40	19.3%			
TG	41	19.8%			
BS	6	2.9%	糖代謝	81	39.1%
HOMAR	80	38.6%			
WBC	21	10.1%	WBC (炎症など)	21	10.2%
RBC	30	14.5%	貧血など	49	23.9%
ヘモグロ	13	6.3%			
PLT	14	6.8%			

## 平成13年度 やせ健診 (BMI 16.5未満)

n=73

検査項目	有所見者	有所見率	分類	有所見実人数	%
TP	0	0.0%	肝機能	0	5.5%
ALB	0	0.0%			
BUN	4	5.5%	腎機能	4	5.5%
S.UA	1	1.4%	尿酸	1	1.4%
T-CHO	20	27.4%	脂質代謝	32	43.8%
TG	18	24.7%			
Zn	1	1.4%			
BS	0	0.0%	糖代謝	0	0.0%
WBC	9	12.3%	WBC (炎症など)	9	12.3%
RBC	6	8.2%	貧血など	15	20.5%
ヘモグロ	4	5.5%			
PLT	0	0.0%			
Fe	9	12.3%			

\*有所見者は本学の判定基準をこえるものをいう。



肥満・やせ検査項目別有所見率

(参考・所見率)

検査項目	肥満 有所見率	やせ 有所見率	男	女	基準値
TP	—	0.0%			
ALB	—	0.0%			
GOT	15.5%	—	1.8%	0.3%	50IU/L以上
GPT	42.0%	—	4.2%	0.7%	50IU/L以上
CHE	6.3%	—			
γ-GTP	10.1%	—	1.7%	0.3%	50IU/L以上
BUN	1.4%	5.5%			
クレアチニン	0.0%	—			
ナトリウム	0.0%	—			
カリウム	14.0%	—			
クロール	1.0%	—			
S.UA	38.2%	1.4%	15.2%	4.1%	男：7.0g/dl以上、女：7.0g/dl以上
T-CHO	25.1%	9.6%	4.1%	6.9%	220mg/dl以上
HDLコレス	19.3%	24.7%			
TG	19.8%	—			
Zn	—	1.4%			
BS	2.9%	0.0%			
IRI-R	—	—			
HOMAR	38.6%	—			
WBC	10.1%	12.3%			
RBC	14.5%	8.2%			
ヘモグロ	6.3%	5.5%	1.1%	3.0%	男：13.0g/dl未満、女：11.0g/dl未満
PLT	6.8%	0.0%			
Fe	—	12.3%			

\*参考の所見率は1995年「学生の健康白書」より抜粋

「学生の健康白書（1995年）」の血液検査の有所見率を比較すると、肥満学生は有所見率が高いことが明確である。また、やせ学生は、肝機能異常は低いが総コレステロール、ヘモグロビンの有所見率が高い。今後も肥満学生・やせ学生にフォローをして行くのは重要であると考え。

### 3. 新入学生健康調査面接とフォローアップ状況

#### 1) 平成13年度健康調査面接実施状況

平成13年4月9日、10日、11日（予備日）の3日間各学部学生相談室員の協力のもと、UPI（University Personality Inventory；学生精神的健康調査）を利用した健康調査面接を行った。

表1. 平成13年度健康調査面接とUPI提出率

	a. 入学者数	b. 面接数 (b/a)	c. 後日提出	d. 全提出数 (b+c) (d/a)
教育学部	279	271 (97.1%)	2	273 (97.8%)
地域科学部	109	103 (94.5%)	3	106 (97.2%)
医学部	160	156 (97.5%)	0	156 (97.5%)
工学部(昼間)	544	521 (95.8%)	0	521 (95.8%)
工学部(夜間)	89	79 (88.8%)	8	87 (97.8%)
農学部	189	172 (91.0%)	3	175 (92.6%)
学部合計	1,370	1,302 (95.0%)	16	1,318 (96.2%)
編入生	81	73 (90.1%)	5	78 (96.3%)

#### 2) フォローアップ状況

入学生健康調査面接時に、相談希望のあった学生については、後日改めて相談の時間を設けた。UPIの高得点者や、「死にたくなる」等深刻な項目にチェックのあった学生72名については、10月から12月にかけて、電話や面接での聞き取り調査を行うとともに、必要そうな学生に対して、改めてセンターや学生相談の利用案内を行った。

表2. 要観察者と再面接状況

	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	編入生
a. UPI提出者数	273	106	156	521	87	175	1,318	78
b. 自発来談数		2	1	1				
c. 経過観察対象者数 (c/a)	13 4.8%	8 7.5%	5 3.2%	28 5.4%	5 5.7%	10 5.7%	69 5.2%	3 3.8%
d. 電話・面接数 (d/c)	13 100.0%	8 100.0%	5 100.0%	25 89.3%	5 100.0%	10 100.0%	66 95.7%	3 100.0%
e. 二次相談対象者数	0	2	0	1	0	4	7	1
f. 二次面接者数		0		1		1	2	0

#### 4. 外国人留学生特別健康診断実施結果

##### 平成13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265名（平成13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
H13年11月12日（月）	AM 8：45～11：15	保健管理センター
H13年11月15日（木）	AM 8：45～11：15	
H13年11月16日（金）	AM 8：45～11：15	

##### 4. 健診内容

身長・体重・体内脂肪測定	受 診 者 全 員
血圧測定	
視力測定	
尿 検 査（蛋白・糖・潜血）	
内科診察	
血液検査（血算一式、血液像、総蛋白、ALBA/G比、GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、LDH、ALP、アミラーゼ、クレアチニン、尿酸、尿素窒素、血糖、中性脂肪、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、血清鉄、総ビリルビン、コリンエステラーゼ、インスリン、CRP、 HIV抗体、梅毒、Hbs抗原、HCV抗体、リパーゼ、アミラーゼアイソザイム、ヘモグロビンA1c）	総ビリルビン1.2以上 直接ビリルビン 追加 間接ビリルビン HIV抗体、梅毒は希望者のみ測定 Hbs抗原、HCV抗体は新規在籍者及び未測定者に実施 アミラーゼ160以上にリパーゼ、アミラーゼアイソザイムを測定 ヘモグロビンA1cは血糖110以上に測定
胸部レントゲン撮影（直接撮影検診車依頼） 2日間のみ依頼（11/15 11/16）	春季健康診断受診者は省略可能とする
心電図検査	診察所見による該当者のみ

##### 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。

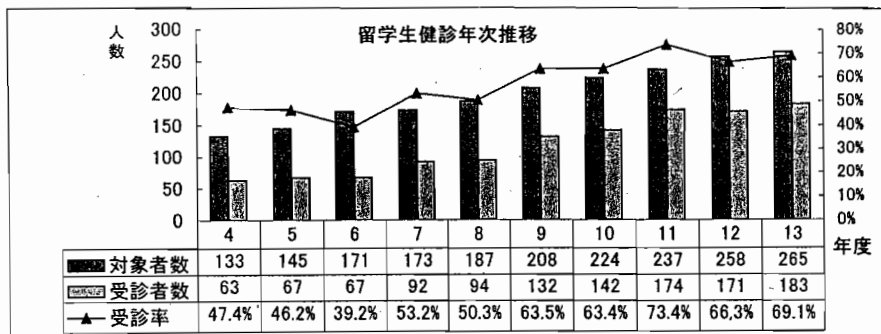
A	異常なし／正常範囲
B	要観察
C 1	要再検査
C 2	要精検／要医療

##### 6. 受診状況

受診者183名（受診率69.1%）と前年（171名66.3%）より受診率は上昇した。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%
13	265	183	69.1%

## 留学生特別健康診断実施状況の報告



### 在籍身分別受診率

学部学生	29.3%
大学院生	75.6%
研究生	80.0%
特別聴講学生	40.0%
日本語研修生	100.0%
農業別科生	100.0%
教員研修留学生	0.0%

### 受診者内訳

男性	123人	平均年齢 31.2歳
女性	60人	29.4歳

## 1 一次健診結果

学部	対象者数	受診者数	受診率	A	B	C	D	B+C+D 事後指導 2次検査対象数
				正常範囲	要観察	要再検査	要医療 精密検査	
教育学部	20	13	65.0%	2	7	2	2	11
地域科学部	22	12	54.5%	1	9	2		11
医学部	39	28	71.8%	1	18	8	1	27
工学部	94	55	58.5%	3	27	20	5	52
農学部	26	23	88.5%		9	12	2	23
連合農学・連合獣医学	48	36	75.0%	1	16	18	1	35
留学生センター	15	15	100.0%	2	7	5	1	13
流域環境研究センター	1	1	100.0%			1		1
合計	265	183	69.1%	10	93	68	12	173
				5.5%	50.8%	37.2%	6.6%	94.5%

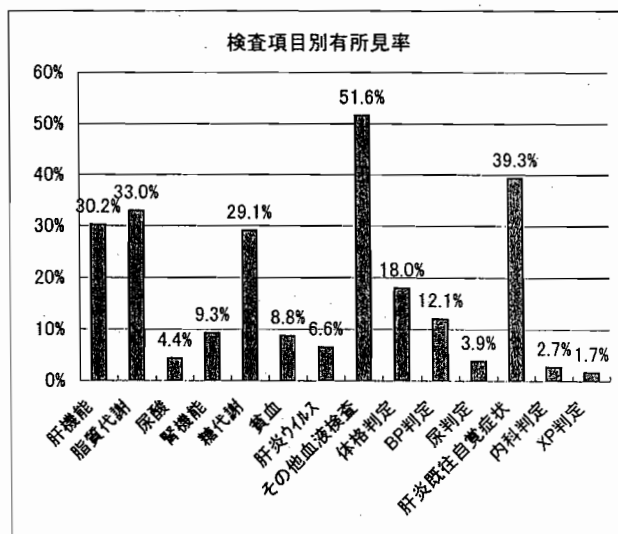
### 一次健診「D」判定の内訳

肝機能異常	4人
脂質代謝異常	2人
肝機能かつ脂質代謝異常	1人
H B s 抗原陽性	4人
H C V 抗体陽性	1人

## 2 事後指導・再検査結果

(一次健診でBCD判定学生の追跡状況)

B+C+D 2次検査 対象数	正常範囲	要観察	要再検査	要医療
	放置可			精検中
173	44	97	22	10
	25.4%	56.1%	12.7%	5.8%



13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 13年11月に留学生健康診断を受診した学生183名

回収数 183名（回収率）100%

回答者内訳

表1

在籍身分	学部学生	大学院生	研究生等	計
人数	12	121	50	183
%	6.6%	66.1%	27.3%	100.0%

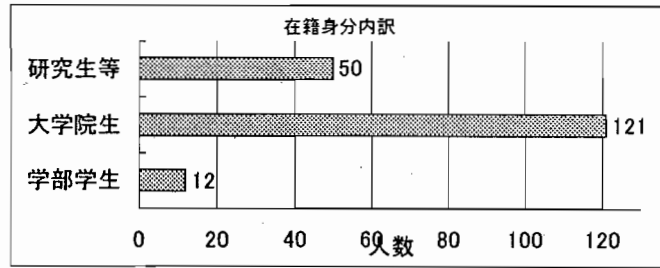
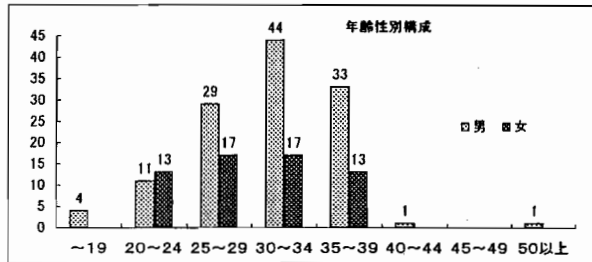


表2

年齢	～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50以上	計
男	4	11	29	44	33	1		1	123
女		13	17	17	13				60
人数	4	24	46	61	46	1	0	1	183
%	2.2%	13.1%	25.1%	33.3%	25.1%	0.5%	0.0%	0.5%	100.0%



	1年未満	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目以上
来日年数	48	31	34	31	22	10	1	6
	26.2%	16.9%	18.6%	16.9%	12.0%	5.5%	0.5%	3.3%
在籍年数	62	41	33	21	17	8	1	
	33.9%	22.4%	18.0%	11.5%	9.3%	4.4%	0.5%	

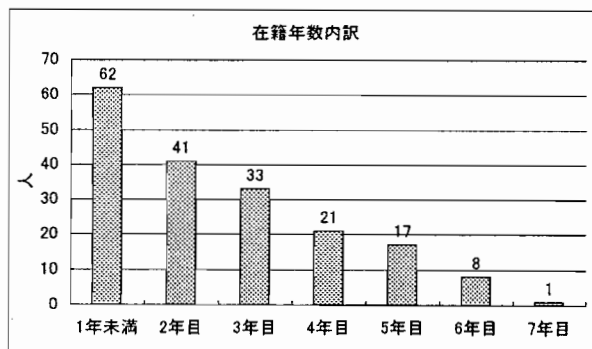


表3

N=183

世帯構成	単身	夫婦のみ	夫婦と子	その他	無回答
	94 51.4%	36 19.7%	49 26.8%	1 0.5%	3 1.6%
住居形態	賃貸 アパート	国際交流 会館	その他	無回答	
	108 59.0%	54 29.5%	15 8.2%	6 3.3%	
アルバイト	している	なし	無回答		
	56 30.6%	121 66.1%	6 3.3%		
睡眠時間	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間
平日	3 1.6%	33 18.0%	73 39.9%	59 32.2%	4 2.2%
休日	1 0.5%	14 7.7%	42 23.0%	65 35.5%	35 19.1%
食事摂取状況	食べる	時々 食べる	食べない	無回答	
朝食	132 72.1%	41 22.4%	9 4.9%	1 0.5%	
昼食	179 97.8%	3 1.6%	0 0.0%	1 0.5%	
夕食	174 95.1%	8 4.4%	0 0.0%	1 0.5%	
食事内容	母国料理	日本風	無回答		
	112 61.2%	63 34.4%	8 4.4%		
外食	毎日	週 4～5日	週 2～3日	週 1日以下	外食 しない
	9 4.9%	11 6.0%	27 14.8%	75 41.0%	48 26.2%
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
肉	56 30.6%	53 29.0%	50 27.3%	19 10.4%	2 1.1%
魚	12 6.6%	29 15.8%	80 43.7%	54 29.5%	5 2.7%
野菜	124 67.8%	35 19.1%	18 9.8%	2 1.1%	1 0.5%
香辛料	多く利用	普通	少ない	無回答	
	86 47.0%	49 26.8%	42 23.0%	6 3.3%	

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	参加率
単身 (n=96)	38	25	13	55	34	21	57.3%
夫婦のみ (n=36)	10	7	3	25	18	7	69.4%
夫婦と子 (n=50)	20	16	4	27	17	10	54.0%
計	68	49	20	107	69	38	58.8%

表5 運動習慣

	運動習慣あり	運動習慣なし
男 N=121	40 33.1%	81 66.9%
女 N= 59	31 52.5%	28 47.5%
計	71 39.4%	109 60.6%

表6 アルコール摂取状況

	毎日飲む	4.5回/W	2.3回/W	1回以下	飲まない
男 (N=120)	4 3.3%	3 2.5%	16 13.3%	43 35.8%	54 45.0%
女 (N= 60)	0.0%	0.0%	0.0%	17 28.3%	43 71.7%

\*日本人学生「飲まない」 男21% 女34.7%

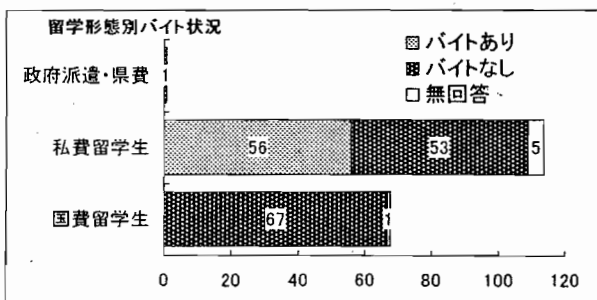
表7 喫煙状況

	吸わない	吸う	止めた	無回答
男 (N=120)	84 70.0%	29 24.2%	7 5.8%	0.0%
女 (N= 60)	59 98.3%	0.0%	0.0%	1 1.7%

\*日本人学生 喫煙率 男27.3% 女2.1%

表8 留学形態別バイト状況

	バイトあり	バイトなし	無回答
国費留学生		67	1
私費留学生	56	53	5
政府派遣・県費		1	



## 5. 放射線取扱者特別健康診断実施結果

### 放射線取扱者特別健康診断

4 月	対象者	受診者数	受診率	検査結果					再検査結果				
				正常範囲	要観察	要再検査	要医療	未受診	放置可	要観察	要医療	未受診	
学 生	教育学部	1	1	100.0%	1								
	工学部	38	37	97.4%	28	7	2		1	2			
	農学部	20	19	95.0%	18		1		1		1		
	教育学研究科	0	0										
	工学研究科	51	50	98.0%	45	4	1		1		1		
	農学研究科	0	0										
	連合農学研究科	1	1	100.0%	1								
	連合獣医学研究科	4	3	75.0%	3				1				
研究生	1	1	100.0%	1									
合計	116	112	96.6%	97	11	4	0	4	2	2	0	0	

### アイソトープ使用者特別健康診断

4 月	対象者	受診者数	受診率	検査結果					再検査結果				
				正常範囲	要観察	要再検査	要医療	未受診	放置可	要観察	要医療	未受診	
学 生	教育学部	4	4	100.0%	2	2							
	工学部	16	16	100.0%	13	1	2				2		
	農学部	34	34	100.0%	24	5	5				4	1	
	教育学研究科	2	2	100.0%	2								
	工学研究科	27	27	100.0%	23	1	3				2	1	
	農学研究科	29	29	100.0%	26	3							
	連合農学研究科	8	8	100.0%	8								
	連合獣医学研究科	5	4	80.0%	4				1				
研究生	1	1	100.0%	1									
合計	126	125	99.2%	103	12	10	0	1	0	8	2	0	

### 放射線取扱者特別健康診断

10 月	対象者	受診者数	受診率	検査結果					再検査結果				
				正常範囲	要観察	要再検査	要医療	未受診	放置可	要観察	要医療	未受診	
学 生	教育学部	0	0										
	工学部	17	17	100.0%	13	3	1				1		
	農学部	3	3	100.0%	2			1			1		
	教育学研究科	0	0										
	工学研究科	17	16	94.1%	10	3	3		1	1	2		
	農学研究科	0	0										
	連合農学研究科	0	0										
	連合獣医学研究科	0	0										
研究生	2	2	100.0%	2									
合計	39	38	97.4%	27	6	4	1	1	1	4	0	0	

アイソトープ使用者特別健康診断

10 月	対象者	受診者数	受診率	検査結果					再検査結果				
				正常範囲	要観察	要再検査	要医療	未受診	放置可	要観察	要医療	未受診	
学 生	教育学部	2	2	100.0%	1	1							
	工学部	2	2	100.0%	1		1				1		
	農学部	12	12	100.0%	3	2	5	2			7		
	教育学研究科	0	0										
	工学研究科	4	4	100.0%	1	1		2			2		
	農学研究科	3	3	100.0%	2		1						1
	連合農学研究科	0	0										
	連合獣医学研究科	1	1	100.0%			1				1		
研究生	0	0											
合計	24	24	100.0%	8	4	8	4	0	0	11	0	1	

放射線取扱者特別健康診断

1 月	対象者	受診者数	受診率	検査結果					再検査結果				
				正常範囲	要観察	要再検査	要医療	未受診	放置可	要観察	要医療	未受診	
学 生	教育学部	5	4	80.0%	2	1	1		1		1		
	工学部	44	43	97.7%	35	8			1				
	農学部	10	10	100.0%	8	2							
	教育学研究科	0	0										
	工学研究科	36	36	100.0%	33	3							
	農学研究科	2	1	50.0%	1				1				
	連合農学研究科	0	0										
	連合獣医学研究科	0	0										
研究生	2	2	100.0%	2									
合計	99	96	97.0%	81	14	1	0	3	0	1	0	0	

アイソトープ使用者特別健康診断

1 月	対象者	受診者数	受診率	検査結果					再検査結果				
				正常範囲	要観察	要再検査	要医療	未受診	放置可	要観察	要医療	未受診	
学 生	教育学部	0	0										
	工学部	8	8	100.0%	4	3	1						1
	農学部	10	10	100.0%	3	2	4	1			2	1	2
	教育学研究科	1	1	100.0%		1							
	工学研究科	7	7	100.0%	6		1				1		
	農学研究科	9	9	100.0%	8	1							
	連合農学研究科	2	1	50.0%	1				1				
	連合獣医学研究科	1	1	100.0%		1							
研究生	0	0											
合計	38	37	97.4%	22	8	6	1	1	0	3	1	3	



## 6. 平成14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 数	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 管 理	小 計	内 科	視 力	そ の 他			小 計
教 育 学 部	前 期	0								0		
	後 期	0										
地 域 科 学 部	前 期	0								0		
	後 期	1			1	1						
医 学 部	前 期	0								0		
	後 期	0										
工 学 部	昼 間	前 期	9		17	17					0	
		後 期	0		6	6						
	夜 間 主	前 期	0								0	
		後 期	0									
農 学 部	前 期	4			4	4				0		
	後 期	2			2	2						
合 計	前 期	4	0	0	21	21	0	0	0	0		
	後 期	3	0	0	9	9	0	0	0	0		

\* 私費外国人留学生については、該当者なし。

\* 延べ数である。

## 7. 平成13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																			
血液および 造血器の疾病	鉄欠乏性貧血	1		2				1		4			2	3	4	4	5			
	その他											*1					1			
内分泌、 代謝疾患	甲状腺機能亢進症	1														1	0			
	橋本病																			
	甲状腺腫	2										1	1		3		1			
	高脂血症	1		1	2			1		1			1			4	2	1		
	糖尿病												1		1			1		
	肥満 BMI 25 以上 (うち BMI 30 以上)	44 (12)	32 (5)			16 (2)	9 (3)			27 (4)	3		145 (26)	8 (2)	1 (1)	41 (5)	9 (1)	273	61	2
	やせ	3	9			8		1	2				21	5		4	8		28	32
その他												1	1				1	1		
精神および 行動の障害	精神分裂病、分裂病型 障害及び行動の障害																			
	気分（感情）障害											1	1				1	1		
	神経症性障害、ストレス関 連障害及び身体表現性障害																			
	摂食障害																			
	睡眠障害																			
	その他																			
神経系	てんかん					1						1					1	1		
耳および 乳様突起の疾患	めまい・耳鳴																			
	その他																			
循環器系の疾患	僧帽弁閉鎖不全症	1										2	1	1			4	0	1	0
	僧帽弁逸脱症	2	1			1			1			6	2	1			9	3	2	0
	肥大型心筋症											1		1			2	0	0	0
	不整脈	1				2			1	2		2		2			3	7	0	0
	川崎病	1														1	1	0	0	1
	期外収縮	1	2			1						2				1	3	3	0	1
	W P W 症候群											1		1			2	0	0	0
	洞性徐脈	1							1	1							1	2	0	0
	房室・心室ブロック																0	0	0	0
	心膜嚢腫																0	0	0	0

\*再生不良性貧血

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				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	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
循環器系の疾患	高血圧	4				1				4				20					10				39	0	0	0
	心雑音		1			2				1				4	2				1				8	3	0	0
	その他	2	2							1				6					2				10	3	0	0
呼吸器系の疾患	肺結核													1								1	0	0	0	0
	気胸														1				1				1	0	1	0
	陳旧性硬化巣																						0	0	0	0
	縦隔腫瘍																						0	0	0	0
	その他					1				1				2					1	1			2	3	1	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																						0	0	0	0
	その他													1									1	0	0	0
皮膚及び皮下組織の疾患	アトピー性皮膚炎	2	1		1									3	1	1			1				5	3	1	1
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																						0	0	0	0
	その他		1				1							1									1	1	1	0
尿路性器系の疾患	慢性腎炎													1									1	0	0	0
	慢性糸球体腎炎																						0	0	0	0
	尿潜血	1	3			1								10	1				1				13	4	0	0
	IgA腎症																						0	0	0	0
	起立性蛋白尿	3	10			3			1	8				1	20				3				8	41	0	0
	その他								1					2									3	0	0	0
ネフローゼ症候群	ネフローゼ症候群																						0	0	0	0
	その他	1	1				2							1	0				1				3	1	2	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													2									2	0	0	0
その他	慢性関節リウマチ																		1				0	0	0	1
	悪性リンパ腫						1																0	0	1	0
	月経異常(うち無月経)		2																				0	2	0	0
	重症筋無力症																			1			0	0	0	1
総合計		65	72	0	4	22	25	5	1	37	20			243	38	8	2	68	25	3	7	435	180	16	14	

(2) 医療技術短期大学部

大分類	学部 指導区分 病名	医療技術短期大学部				合計			
		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		2				2		
	その他		1		1		1		1
内代謝、 分泌疾患	甲状腺機能亢進症		1				1		
	高脂血症		1				1		
	肥満 BMI 25 以上 (うち BMI 30 以上)	1 (1)	10 (3)			1	10		
	やせ		4				4		
	その他		1				1		
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								
	その他								
循環器系の疾患	心室中隔欠損症		1				1		
	その他								
尿路性器系 の疾患	起立性蛋白尿		1				1		
総	合計	1	22		1	1	22		1

(3) 専攻科

大分類	学部 指導区分 病名	農業別科				特殊教育特別専攻科				合計			
		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
内代謝、 分泌疾患	肥満 BMI 25 以上 (うち BMI 30 以上)		1			1				1	1		
	やせ												
	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												
	その他												
総	合計		1			1				1	1		

(4) 大学院生

大分類	病名	教育学研究科		地域科学研究科		医学研究科		工学研究科		農・連農・連獣学 研 究 科		合 計				
		指導区分		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	
感染症および 寄生虫症状 新 生 物	ウイルス性肝炎															
	平滑筋肉腫															
血液および 造血器の疾病	鉄欠乏性貧血								1						1	
	そ の 他								1						1	
内 分 泌 疾 患 代 謝 疾 患	高 脂 血 症							1		0		1			2	
	糖 尿 病															
	肥満 BMI 25 以上 (うちBMI 30 以上)	7	2			2	1	10 (1)	2	70 (12)		26 (7)	4 (1)	115	9	
	や せ		1					1		6					6	2
	甲 状 腺 腫															
	甲 状 腺 機 能 亢 進											1		1	1	1
	そ の 他									1					1	
精 神 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															
	そ の 他															
眼 お よ び 付 属 器 の 疾 患	眼 球 振 盪															
	そ の 他															
循 環 器 系 の 疾 患	不 整 脈				1			1							1	1
	期 外 収 縮							1							1	
	房 室 ・ 心 室 ブ ロ ッ ク									3					3	
	W P W 症 候 群		1							1		1			2	1
	高 血 圧	1			1			1		8		1			12	
	憎 帽 弁 逸 脱 症											1	1		1	1
	憎 帽 弁 閉 鎖 不 全 症							1							1	
	洞 性 徐 脈								1						1	
	そ の 他	1	1									1			2	1
呼 吸 器 系 の 疾 患	肺 結 核 後											1			1	
	気 胸															
	そ の 他									1					1	
消 化 器 系 の 疾 患	肝 機 能 障 害															
	潰 瘍 性 大 腸 炎									2					2	

大分類	研究科 指導区分 病名	教育学研究科		地域科学研究科		医学研究科		工学研究科		農・連農・連獣学 研 究 科		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	男	女										
皮膚および 皮下組織	アトピー性皮膚炎	1											1												
	全身性エリテマトーデス																								
筋骨格系および 結合組織の疾患	そ の 他					1	1			1	1	1	1	1											
	尿 潜 血							1		1		2													
尿路性器系 の疾患	起立性蛋白尿							4		1	1	5	1												
	慢性腎炎								1			1													
	そ の 他							1				1													
総 合 計		10	5	0	0	3	2	0	0	15	5	0	1	98	3	0	0	35	7	1	1	161	22	1	2



## Ⅱ 平成13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. 特別定期健康診断等実施結果





## Ⅱ 平成13年度 職員の健康管理状況の報告

### 1. 平成13年度 職員の健康管理業務計画

区分	対象者	検査項目等	実施期日	
			柳戸地区	司地区
一般定期健康診断	教職員全員	身体測定(身長・体重・視力・体脂肪) 内科検診 胸部エックス線間接撮影 血圧検査 尿中の蛋白、糖及び潜血反応の検査	5月28日 5月30日	身体測定等 5月28日・29日 胸部エックス線間接撮影 5月28日・29日、 6月14日・15日
		35歳及び40歳以上	13:00~15:30	5月中旬
	40歳以上	心電図検査		10月24日・25日
	40歳以上	喀痰細胞診	5月28日・30日	7月中旬
	40歳以上 (妊娠中の女子職員を除く。)	胃の検査	11月12日 11月13日	5月14日 5月15日
	40歳以上	便潜血反応検査	5月28日・30日	7月中旬
	再検	再検者及び精検者	胸部エックス線直接撮影 上記に係る二次検診	6月27日
特別定期健康診断	放射線取扱者	皮膚の検査、問診(3か月ごと)	4・7・10・1月	4・7・10・1月
		血液の検査(6か月ごと)	4月20日・23日 10月12日・15日	5月下旬 11月下旬
	病原体汚染業務従事者	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20日・23日 10月12日・15日	5月 11月
	特定有害物質取扱者	自覚症状等の検査 口腔及び皮膚の検査 血液及び尿の検査 肺臓の検査、肺活量の検査等	4月20日・23日 10月12日・15日	5月 11月
	理学療法士	自覚症状及び皮膚等の検査 上肢・頸部及び背部の機能検査	—	6月 12月
	夜勤者	自覚症状等の検査 血圧及び尿の検査	—	6月 12月
	給食等関係者	赤痢菌属・サルモネラ菌属・病原大腸菌O157検査	該当月の中旬	毎月中旬
寄生虫卵検査		該当月の中旬	4月・10月中旬	
自覚症状及び皮膚等の検査 腰部の機能検査		—	6月 12月	
自動車運転手	自覚症状等の検査、眼の検査 聴器の検査、平衡機能の検査 胃腸の検査、血圧検査 上肢・頸部及び腰部の機能検査	5月14日 11月12日	6月 12月	
その他	35歳以上の女子職員	子宮癌検診	11月1日~15日	11月1日~15日
	VDT作業従事者	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	11月9日	12月

(注) 教育学部附属学校職員については、関係医療機関において別途実施する。

## 2. 平成13年度 職員一般定期健康診断実施結果

※人事院様式459号定期健康診断等報告書に基づく

機関名	岐阜大学	職員数	1594人	うち40才以上	943人
				36歳～39才	172人
				35才	37人

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		
一 般 定 期 健 康 診 断	肺	人 943	人 371	人 371	人	人	人	人	
		肺癌胸部エックス線検査	460	460	460				
		結核胸部エックス線検査	1,594	831	831				
一 般 定 期 健 康 診 断	循環器	943	40	40		1			
		喀痰細胞診	1	1	1				
		血圧測定	1,594	728	728	23	56	27	18
		血糖検査	980	450	450	16	6	10	2
			481	481	481				
		尿検査(蛋白)	1,594	734	734	1	9		1
		尿検査(糖)	663	192	192		1		
			931	86	86		1		
		心電図検査	980	121	121	5	2		
			42	42	42	1	1	4	1
		血清総コレステロール検査	980	450	450	20	24		
			481	481	481	4	7	16	17
		HDLコレステロール検査	980	445	445	9			
			476	476	476	6	1		1
		中性脂肪検査	980	450	450	27	10		
481	481		481	7	4	7	1		
貧血検査	980	450	450	2					
	481	481	481	7	2	6	2		
胃	エックス線間接撮影	943	61	61	1	6			
							2		
		8	8	8				1	
肝臓	肝機能検査	980	450	450	27	13			
		481	481	481	10	20	10	22	
大腸	便潜血反応検査	943	48	48	2				
		3	3	3					

(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。

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
子宮がん検診	人 217	人 32	人 32	人	人	人	人
V D T 検診	65	42	42				
臨 時 の 健 康 診 断							
採用時の健康診断	44	44	44				
非常勤職員の健康診断	186	133	133				
総合的な健康診断	1,152	345	345	25	55		

(注) 総合的な健康診査の受診に関して記入する。  
 35歳の受診者 0人  
 40歳以上の受診者 330人

### 3. 平成13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	
		人	人	人	人	人	人	人	
特 別 定 期 健 康 診 断	規 則 別 表 第 2 の 業 務	有害物質取扱者	29	28	47	1	4		
		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	697	646	1,230	5	4		
		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	267	212	794				
			267	205	402	5	12		
		タイプ等業務							
		理学療法士	2	2	4				
		患者の介護等							
深夜業務		305	291	589	2		1		
自動車等運転業務		2	1	1					
給食業務	27	27	264						
	27	27	44						
	計器監視業務								
配置前の健康診断									
非常勤職員の健康診断		186	169	252					

### Ⅲ 保健管理センター業務報告

1. 平成13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. 保健管理センターの利用状況の推移等



### Ⅲ 保健管理センター業務報告

#### 1. 平成13年度 年間業務報告（関係行事）

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） 病原体汚染業務者特別健康診断（問診・採血） 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） 一般定期健康診断（血液検査・便潜血・喀痰検査） 特別定期健康診断（問診・採血）再検査・未受診者健診 一般定期健康診断（心電図検査）	
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 国立大学体育大会救護	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	東海地区保看班研究会（於：三重大学） 岐阜地区（保看班）研究会  看護学生初期体験実習
7・8月	国立大学体育大会救護 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）	定期健康診断の再検査／事後指導 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	岐阜県大学保健管理研究会（於：朝日大学） 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：富山医科薬科大学） 岐阜県大学保健管理研究会
9月	定期健康診断 要観察者の再検査	簡易人間ドック結果説明・事後指導	学生相談室委員会 メンタルヘルス協議会
10月	定期健康診断 要観察者の再検査 放射線取扱者特別健康診断（問診・採血） 健康調査（UPI）再面接	放射線取扱者特別健康診断（問診・採血） 病原体汚染業務者特別健康診断（問診・採血） 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38回全国大学保健管理研究集会（於：愛媛大学）
11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 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、胸部レントゲン直接撮影）	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） 理学療法士・夜勤者特別健康診断（問診等） VDT作業従事者特別健康診断	岐大祭救護
12月	肥満・やせ検診個別指導 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 第1回職員健康診断指導区分判定会議	エイズ講演会開催 岐阜県大学保健管理研究会（於：朝日大学）
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 名古屋大学訪問 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 放射線取扱者特別健康診断（問診・採血） 新入学志願者健康状況確認	要観察・要管理者の再検査・事後指導 第2回職員健康診断指導区分判定会議	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	H14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）	要観察・要管理者の再検査・事後指導	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 学生相談室委員会



## 2. 平成13年度 保健管理センター利用状況

\* 右数字は、医療機関紹介数

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	2,704	112	769	45	148	7	81	6	3,702	170	1,472	71	5	1	5,179	242	384	18
外 科 的 処 置	334	12	61	0	4	0	3	0	402	12	68	2	3	0	473	14	31	1
整 形 外 科 的 処 置	202	30	37	7	1	0	3	0	243	37	122	5	2	0	367	42	19	4
眼 科 的 処 置	51	7	19	6	8	1	2	0	80	14	26	0	0	0	106	14	13	2
耳 鼻 科 的 処 置	33	8	4	1	0	0	0	0	37	9	32	2	0	0	69	11	2	0
皮 膚 科 的 処 置	140	19	33	2	6	0	4	1	183	22	65	5	3	0	251	27	20	3
歯 科 口 腔 外 科 的 処 置	18	3	5	1	1	0	0	0	24	4	6	0	0	0	30	4	2	0
精 神 神 経 科 的 処 置	260	1	15	1	51	0	0	0	326	2	4	0	1	0	331	2	2	0
泌 尿 器 科 的 処 置	33	2	3	0	1	1	0	0	37	3	6	1	0	0	43	4	1	0
婦 人 科 的 処 置	92	13	8	1	6	2	0	0	106	16	14	0	1	0	121	16	3	1
そ の 他	79	2	7	1	1	0	1	0	88	3	24	0	0	0	112	3	3	2
健 康 診 断 証 明 書 の 申 請	371	0	172	0	97	0	40	0	680	0	8	0	0	0	688	0	75	0
合 計	4,317	209	1,133	65	324	11	134	7	5,908	292	1,847	86	15	1	7,770	379	555	31

### 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	1,145	214	61	5	1,425	72	8	1,505	47
	精 神 面	144	3	3	0	150	2	0	152	0
	そ の 他	12	8	0	0	20	1	0	21	5
	小 計	1,301	225	64	5	1,595	75	8	1,678	52
救急処置	創 部 処 置	441	56	5	6	508	79	7	594	34
	投 薬	965	260	42	21	1,288	860	4	2,152	152
	ベ ッ ト 休 養	47	9	2	0	58	6	0	64	1
	そ の 他	13	6	1	1	21	1	0	22	3
	小 計	1,466	331	50	28	1,875	946	11	2,832	190
検 査、 診 察	尿 検 査	590	97	37	2	726	57	0	783	20
	血 圧 測 定	384	102	16	6	508	183	3	694	18
	心 電 図 検 査	212	41	6	3	262	16	1	279	10
	血 液 検 査	380	101	33	9	523	263	0	786	34
	診 察	2,194	658	149	77	3,078	1,441	5	4,524	404
	ホルター血圧検査	16	8	3	0	27	23	0	50	0
	ライフコーダー	71	15	5	0	91	11	0	102	1
	そ の 他	423	103	19	3	548	63	0	611	38
小 計	4,270	1,125	268	100	5,763	2,057	9	7,829	525	
そ の 他	救急薬品貸出	74	0	1	0	75	33	0	108	0
	証 明 書 発 行	695	347	135	41	1,218	9	0	1,227	88
	紹 介 状 発 行	205	56	8	6	275	90	1	366	34
	そ の 他	2	0	0	4	6	1	0	7	3
	小 計	976	403	144	51	1,574	133	1	1,708	125
延 べ 件 数	8,013	2,084	526	184	10,807	3,211	29	14,047	892	
再掲健康診断事後措置件数	1,843	512	108	49	2,512	212	0	2,724	237	

### 3. 平成13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	47 ( )	41 ( )	42 ( )	13 ( )	13 ( )	24 ( )	5 ( )	2 ( )	4 ( )	5 ( )	( )	8 ( )	204 ( 0 )
	118 ( )	87 ( )	87 ( )	31 ( )	17 ( )	28 ( )	5 ( )	2 ( )	4 ( )	5 ( )	( )	13 ( )	397 ( 0 )
地域科学部	57 ( )	23 ( )	6 ( )	6 ( )	16 ( )	1 ( )	6 ( )	1 ( )	2 ( )	2 ( )	3 ( )	3 ( )	126 ( 0 )
	197 ( )	85 ( )	17 ( )	18 ( )	24 ( )	1 ( )	8 ( )	1 ( )	2 ( )	2 ( )	4 ( )	3 ( )	362 ( 0 )
医学部	1 ( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	3 ( 0 )
	1 ( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	3 ( 0 )
工学部 (昼間)	228 ( 6 )	172 ( 1 )	74 ( 1 )	101 ( 1 )	182 ( )	7 ( )	10 ( )	8 ( )	9 ( )	5 ( )	44 ( )	20 ( )	860 ( 9 )
	467 ( 20 )	323 ( 3 )	118 ( 1 )	130 ( 1 )	194 ( )	16 ( )	10 ( )	6 ( )	5 ( )	5 ( )	47 ( )	35 ( )	1,356 ( 25 )
工学部 (夜間主)	4 ( )	22 ( )	5 ( )	7 ( )	4 ( )	( )	4 ( )	6 ( )	1 ( )	1 ( )	4 ( )	( )	58 ( 0 )
	8 ( )	50 ( )	9 ( )	13 ( )	4 ( )	( )	6 ( )	2 ( )	1 ( )	4 ( )	4 ( )	( )	101 ( 0 )
農学部	51 ( )	42 ( )	23 ( )	25 ( )	35 ( )	6 ( )	6 ( )	8 ( )	10 ( )	( )	16 ( )	3 ( )	225 ( 0 )
	145 ( )	99 ( )	50 ( )	40 ( )	47 ( )	9 ( )	9 ( )	4 ( )	4 ( )	( )	20 ( )	4 ( )	431 ( 0 )
合計	388 ( 6 )	300 ( 1 )	150 ( 1 )	152 ( 1 )	251 ( 0 )	38 ( 0 )	31 ( 0 )	25 ( 0 )	26 ( 0 )	13 ( 0 )	68 ( 0 )	34 ( 0 )	1,476 ( 9 )
	936 ( 20 )	644 ( 3 )	281 ( 1 )	232 ( 1 )	287 ( 0 )	54 ( 0 )	38 ( 0 )	15 ( 0 )	16 ( 0 )	16 ( 0 )	76 ( 0 )	55 ( 0 )	2,650 ( 25 )

	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	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	2 ( )	( )	( )	( )	2 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	2 ( )	( )	( )	( )	2 ( 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 ( )	3 ( )	3 ( )	3 ( )	1 ( )	( )	3 ( )	( )	( )	1 ( )	( )	3 ( )	18 ( 0 )
	2 ( )	7 ( )	6 ( )	6 ( )	3 ( )	( )	4 ( )	( )	( )	1 ( )	( )	4 ( )	33 ( 0 )
地域科学研究科	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
医学研究科	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
工学研究科	124 ( )	138 ( )	55 ( )	24 ( )	16 ( )	9 ( )	7 ( )	4 ( 2 )	2 ( )	1 ( )	3 ( 1 )	6 ( 1 )	389 ( 4 )
	257 ( )	226 ( )	84 ( )	37 ( )	23 ( )	13 ( )	7 ( )	4 ( 2 )	2 ( )	1 ( )	5 ( 2 )	7 ( 2 )	666 ( 6 )
農学研究科	18 ( )	26 ( )	11 ( )	17 ( )	( )	1 ( )	2 ( 1 )	1 ( 1 )	1 ( )	5 ( )	2 ( )	7 ( 1 )	91 ( 3 )
	50 ( )	59 ( )	27 ( )	28 ( )	( )	1 ( )	3 ( 1 )	1 ( 1 )	1 ( )	5 ( )	3 ( )	9 ( 2 )	187 ( 4 )
連合農学研究科	( )	( )	2 ( 2 )	( )	1 ( 1 )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	1 ( )	5 ( 3 )
	( )	( )	4 ( 4 )	( )	1 ( 1 )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	2 ( )	8 ( 5 )
連合獣医学研究科	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
合計	143 ( 0 )	167 ( 0 )	71 ( 2 )	44 ( 0 )	18 ( 1 )	10 ( 0 )	12 ( 1 )	6 ( 3 )	3 ( 0 )	7 ( 0 )	5 ( 1 )	17 ( 2 )	503 ( 10 )
	309 ( 0 )	292 ( 0 )	121 ( 4 )	71 ( 0 )	27 ( 1 )	14 ( 0 )	14 ( 1 )	6 ( 3 )	3 ( 0 )	7 ( 0 )	8 ( 2 )	22 ( 4 )	894 ( 15 )

研究生	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )

職員	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( 0 )

合計	531 ( 6 )	467 ( 1 )	221 ( 3 )	196 ( 1 )	269 ( 1 )	48 ( 0 )	43 ( 1 )	31 ( 3 )	31 ( 0 )	20 ( 0 )	73 ( 1 )	51 ( 2 )	1,981 ( 19 )
	1,245 ( 20 )	936 ( 3 )	402 ( 5 )	303 ( 1 )	314 ( 1 )	68 ( 0 )	52 ( 1 )	21 ( 3 )	21 ( 0 )	23 ( 0 )	84 ( 2 )	77 ( 4 )	3,546 ( 40 )

\* 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	7( )	4( )	6( )	10( )	4( )	6( )	3(1)	2( )	2( )	1( )	1( )	1( )	47(1)
	17( )	12( )	13( )	14( )	5( )	39( )	3(1)	5( )	2( )	2( )	1( )	1( )	114(1)
地域科学部	14(2)	( )	1( )	7( )	( )	1( )	( )	1( )	( )	( )	1(1)	3( )	28(3)
	61(2)	( )	1( )	8( )	( )	3( )	( )	2( )	( )	( )	2(2)	4( )	81(4)
医学部	( )	( )	1( )	( )	1( )	2( )	1( )	1( )	1( )	( )	( )	( )	7(0)
	( )	( )	1( )	( )	1( )	2( )	1( )	1( )	1( )	( )	( )	( )	7(0)
工学部(昼間)	37(1)	18( )	7(1)	83(1)	3( )	( )	3( )	2(1)	2( )	10( )	1( )	6( )	172(3)
	97(10)	34( )	14(1)	94(1)	3( )	( )	3( )	4(1)	2( )	14( )	2( )	9( )	276(12)
工学部(夜間主)	2( )	4( )	7( )	9( )	( )	( )	( )	( )	( )	1( )	( )	( )	23(0)
	11( )	18( )	18( )	12( )	( )	( )	( )	( )	( )	1( )	( )	( )	60(0)
農学部	6( )	7( )	4( )	26( )	2(1)	1( )	1( )	1( )	( )	5( )	4( )	37( )	94(1)
	21( )	20( )	4( )	31( )	6(1)	3( )	1( )	1( )	( )	9( )	5( )	56( )	157(1)
合計	66(3)	33(0)	26(1)	135(1)	10(1)	10(0)	8(1)	7(1)	5(0)	17(0)	7(1)	47(0)	371(9)
	207(12)	84(0)	51(1)	159(1)	15(1)	47(0)	8(1)	13(1)	5(0)	26(0)	10(2)	70(0)	695(19)

農学部獣医面接 30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	( )	( )	1( )	9( )	5( )	2( )	1( )	2( )	2( )	( )	1( )	74( )	97(0)
	( )	( )	1( )	22( )	9( )	2( )	1( )	2( )	3( )	( )	1( )	94( )	135(0)

医短面接 74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	( )	( )	2( )	( )	1(1)	( )	( )	2(1)	1( )	2( )	( )	( )	8(2)
	( )	( )	5( )	( )	1(1)	( )	( )	2(1)	1( )	3( )	( )	( )	12(2)
地域科学研究科	( )	( )	( )	1( )	( )	1( )	( )	( )	1(1)	( )	( )	2( )	5(1)
	( )	( )	( )	3( )	( )	2( )	( )	( )	1(1)	( )	( )	3( )	9(1)
医学研究科	( )	( )	( )	( )	( )	2( )	( )	1(1)	1(1)	1( )	( )	1( )	6(2)
	( )	( )	( )	( )	( )	3( )	( )	1(1)	1(1)	3( )	( )	1( )	9(2)
工学研究科	36( )	8( )	4( )	7(3)	2(1)	2( )	5(3)	14(6)	7(7)	5( )	16( )	6(1)	112(21)
	93( )	14( )	5( )	10(4)	2(1)	3( )	5(3)	24(6)	7(7)	10( )	39( )	15(1)	227(22)
農学研究科	4( )	3( )	4( )	1(1)	2( )	( )	( )	5(3)	1( )	2( )	6(1)	6( )	34(5)
	9( )	8( )	10( )	3(2)	7( )	( )	( )	8(3)	2( )	3( )	20(1)	13( )	83(6)
連合農学研究科	1( )	( )	1( )	( )	1( )	( )	( )	( )	1( )	( )	1( )	1( )	6(0)
	1( )	( )	1( )	( )	1( )	( )	( )	( )	1( )	( )	1( )	1( )	6(0)
連合獣医研究科	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1( )	1(0)
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1( )	1(0)
合計	41(0)	11(0)	11(0)	9(4)	6(2)	5(0)	5(3)	22(11)	12(9)	10(0)	23(1)	17(1)	172(31)
	103(0)	22(0)	21(0)	16(6)	11(2)	8(0)	5(3)	35(11)	13(9)	19(0)	60(1)	34(1)	347(33)

研究生	2(2)	( )	( )	7(7)	2( )	( )	1( )	2(2)	7(7)	13(12)	2(2)	4(4)	40(36)
	2(2)	( )	( )	7(7)	2( )	( )	1( )	2(2)	7(7)	13(12)	2(2)	5(5)	41(37)

職員	( )	1( )	( )	1( )	( )	( )	( )	( )	( )	3( )	( )	3( )	8(0)
	( )	1( )	( )	1( )	( )	( )	( )	( )	( )	4( )	( )	3( )	9(0)

合計	109(5)	45(0)	38*(1)	161(12)	23(3)	17(0)	15(4)	33(14)	26(16)	43(12)	33(4)	145(5)	688(76)
	312(14)	107(0)	73(1)	205(14)	37(3)	57(0)	15(4)	52(14)	28(16)	62(12)	73(5)	206(6)	1,227(89)

\*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.89参照）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13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	延面接回数	人数	延面接回数
教 育	7	16	8	22
医 学	4	7	7	11
医 短	5	79	4	4
工 学（昼）	19	71	5	49
工 学（夜）	1	2	0	0
農 学	21	88	1	5
地 域 科 学	7	70	6	12
計	64	333	31	103
新 規	42		25	

##### 2. 性別

	保健管理センター		学部相談室員	
	男性	女性	男性	女性
人数	29	35	14	17

##### 3. 学年

	センター 人数	相談室員 人数
学部 1年	15	6
2年	7	9
3年	13	9
4年	15	1
5年以上	3	3
大学院 1年	3	0
2年	7	1
3年以上	1	0
その他	0	2

##### 5. 初回面接時の相談内容（重複あり）

	センター 人数	相談室員 人数
①進路の悩み	10	7
②対人関係	18	5
③学業・勉強	17	7
④恋愛・性	2	0
⑤健康面の不安	12	2
⑥心理テスト	0	0
⑦家族友人についての相談	2	8
⑧精神的な問題	58	9
⑨その他	1	0

##### 4. 受診動機

	センター 人数	相談室員 人数
自発的	38	26
UPIより	6	0
教官に勧められて	11	5
その他	9	0

## 5. 保健管理センターの利用状況の推移等

### (1) 保健管理センターの利用状況の推移

区 分		昭和49年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
相談 内容	精神衛生相談	人 165	人 291	人 422	人 391	人 326
	そ の 他	286	865	1,083	1,011	1,445
計 ①		451	1,156	1,505	1,402	1,771
学 生 数 ②		4,570	7,430	7,613	7,734	7,708
利 用 率 (①÷②×100)		9.9%	15.6%	19.8%	18.1%	23.0%

(注) 昭和49年度は保健管理センター設置年度

### (2) 休学・退学の状況

区 分	昭和49年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
留 年	件 190	件 397	件 429	件 363	件 469
休 学	67	159	178	252	254
退 学 ・ 除 籍	39	117	157	160	182
事 故 死 ・ 病 死	1	0	3	3	2
自 殺	0	2	0	0	0
計	297	675	767	778	907

### (3) 学生数の推移

区 分	昭和49年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
学 部	人 3,810	人 5,962	人 6,043	人 5,993	人 6,006
大 学 院	189	1,008	1,089	1,236	1,273
短 期 大 学 部	537	244	243	253	174
留 学 生	34	216	238	252	255
計	4,570	7,430	7,613	7,734	7,708

(注) 平成13年度から医療技術短期大学部募集停止：医学部看護学科に改組

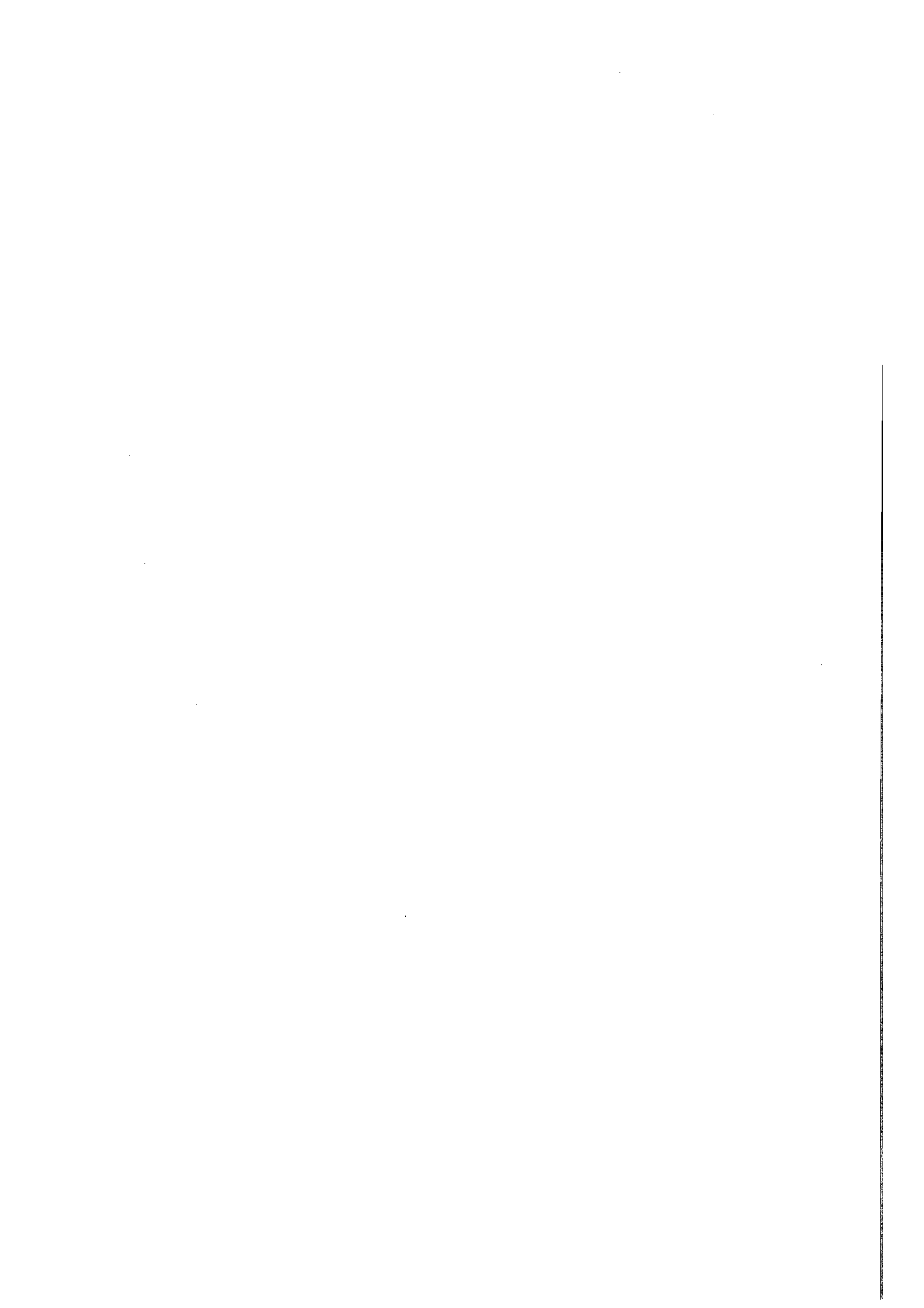


## Ⅳ 研究・調査報告

1. 岐阜大学を卒業した人を対象にした約20年後の健康追跡調査
2. 1984年から1998年の10数年間に大学生の血圧はどう変わったか(?)
3. 入学時UPIの違いからみた月経異常の影響
4. 入学時UPIとその後の喫煙状況について

以上1～4は、第39回全国大学保健管理研究集会にて発表（2001年9月・松山）

5. 喫煙率の年次推移





## Ⅳ 研究・調査報告

### 1. 岐阜大学を卒業した人を対象にした約20年後の健康追跡調査

岐阜大学保健管理センター ○浅田 修市・中尾けさじ・本多 恭子・御田村相模  
田内 路子 長瀬 江利・中村 恵子・後藤 紘司

#### 【目的】

学生時代の健康診断における軽微な異常所見が18～28年後の疾病状況にどのように反映されているかを調査すること。

#### 【対象と方法】

昭和47年から57年の本学卒業生の中で尿検査にて異常所見を指摘された373名、および52、53年の卒業生で尿検査において異常所見がなかった者222名合計595名を対象とし、郵送により現在の“健康状態”について調査した。調査項目は、年齢、身長、体重、尿所見の異常者、血圧、血液検査の異常、腎炎その他の疾患の罹患状況とした。

学生時代の尿所見の異常者ではタンパク尿について、軽度の者はP 1、早朝尿などで起立性とされた者はP 2、経過観察の必要なものはP 3、腎疾患であった者はP 4に分類した<sup>1) 2)</sup>。

尿糖も軽度な者をg 1とし、GTTを施行して正常と診断された者はg 2とし、尿糖陽性者でGTTを施行せず要観察となったものをg 3とし、糖尿病と診断された者はg 4と4種類に分類した。

#### 【結果】

得られた解答数は正常者146名(65.8%)平均年齢45.1才、尿検査にて有所見者263名(70.5%)平均年齢45.4才合計409名であった。

#### 1. 学生時代のタンパク尿と現在のタンパク尿と関係

正常者143例中卒業後にタンパク尿陽性となった者は2例1.4%で1例は腎移植を受けた。死亡者と合わせて3.4%であった。これに対し要観察者P 3、(20例)と要治療者P 4(14例)ではタンパク尿がそれぞれ15%(9/20)、35.7%(5/14)認められた。腎疾患と死亡者を合わせた割合は、P 3とP 4でそれぞれ5%と37.5%で正常者とP 3とP 4を合わせた割合は正常者との間で有意差が認められた。(表1)

表1. 学生時代のタンパク尿と現在のタンパク尿

	正常	g(糖+)	gP	P 1 (軽微)	P 2 (起立性)	P 3 (観察)	P 4 (治療)	P1~P4 の合計	全合計
対象者	222	49	30	183	63	29	20	295	596
送付数	218	47	30	181	62	27	18	288	583
回答数	143	34	19	149	26	20	14	208	393
現在の状態									
1 タンパク尿(-) (%)	141 (98.6%)	34 (100%)	17 (89.5%)	146 (98.0%)	22 (88.0%)	17 (85%)	9 (64.3%)		
2 タンパク尿(+)	2(1.4%)	0	2(10.5%)	3(2.0%)	3(12%)	3(15%)	5(35.7%)		
3 卒後の腎疾患	1(0.6%)	0		0	0	1(5%)	4(28.6%)		
4 腎移植	1(0.6%)	0	0	0	0	0	2(14.3%)		
5 死亡者	4(2.7%)	0	0	3(2.0%)	0	0	2(14.3%)		
3、4、5の合計 (重複含まず)	5(3.4%)	0	0	3(2.0%)	0	1(5%)*	6(37.5%)*		

正常；タンパク尿(-)、尿糖(-)      P 1；一度タンパクが出た者      \* p < 0.05 (正常と P 3 + P 4)  
g(糖+)；尿糖があったもの      P 2；起立性タンパク尿とした者  
gP；尿糖とタンパク尿があった者      P 3；経過観察を要する者  
P 4；治療した者(小、中、高等学校時も含む)

2. 学生時代のタンパク尿と現在の高血圧の関係

高血圧の頻度は尿検査正常者(n=134) 20.1%、尿糖と尿蛋白ともに陽性群31.6% (6/19) であり、尿蛋白陽性者のうちで要観察者が31.6% (6/19)、腎炎などで要治療とされた者が42.9% (6/14) であった。要観察者と治療者を合わせた高血圧の発生は、正常者と比較して有意に高率であった。死者を合わせても同様に有意差を認めている。(表2)

表2. 学生時代のタンパク尿と現在の血圧

	学生時代のタンパク尿							タンパク尿の合計
	正常	g(糖+)	gP	P1；軽微	P2；起立性	P3；観察	P4；治療	
対象者数	222	54	31	183	63	29	19	325
死者数	5	0	0	2	1	0	2	5
不明者数	5	1	1	4	4	2	1	12
送付総数	218	54	30	181	63	29	17	320
人	134	34	19	130	26	19	14	208
1 <120&<80		%	%	%	%	%	%	%
2 <130&<85	31 (23.1)	12 (35.3)	6 (31.6)	41 (31.5)	8 (7.7)	7 (36.8)	4 (28.6)	66 (31.7)
3 130~139 or 85~89	45[1] (33.6) 29[1] (21.6)	8 (23.5) 6[1] (17.6)	5 (26.3) 2 (10.5)	35[1] (26.9) 31[2] (23.8)	7 (26.9) 7 (26.9)	5 (26.3) 2 (10.5)	3 (21.4) 1 (7.1)	55 (26.4) 43 (20.7)
4 140~159 or 90~99	24[5] (17.9)	7[1] (20.6)	4[1] (21.1)	21[2] (16.2)	2 (7.7)	3 (15.8)	4 (3)	34 (16.3)
5 160~179 or 100~109	1[1] (0.7)		2 (10.5)	1 (0.8)	0	0	0	3 (1.4)
6 170<or110<	0			1 (0.8)	0	0	0	1 (0.5)
7 治療	8 (6.0)	2 (5.9)	1 (5.3)	5 (3.8)	0	3 (15.8)	5 (35.7)	14 (6.7)
高血圧者 高血圧と 死者の合計	27 (20.1) 32/139 (23.0)	8 (23.5) 8/34 (23.5)	6 (31.6) 6/19 (31.6)	24 (18.5) 26/132 (19.7)	2 (7.7) 3/27 (11.1)	6 (31.6)* 6/19 (31.6)*	6 (42.9)* 8/16 (50)*	44 (21.2) 49 (23.0)

g(糖+)；尿糖のみ出た者      P 3；経過観察を要する者      \* p < 0.05  
gP；尿糖とタンパク尿が出た者      P 4；治療した者      正常と(P 3 + P 4)群  
P 1；一度タンパクが出た者      [ ] 内は高血圧治療者数  
P 2；起立性タンパク尿とした者      ( ) 内は%を示す

3. 学生時代の尿糖と現在の糖尿病の関係

学生時代尿糖陰性の者(n=355)で現在糖尿病罹患率は3.4%、学生時代尿糖陽性者全体(n=54)では29.6% (16/54)であった。

特にg3；要観察者、g2；GTTで正常であった者ではそれぞれ45.5%、37.5%と高い率で糖尿病の発症をみた。糖尿病発生には学生時代の正常者と尿糖陽性者の間に有意差を認めた。同様に糖尿病と死者との合計の割合にも有意差を認めている。他方、タンパク尿の陽性者の糖尿病の発症は3.3%にすぎず正常者における発症率と同程度であった。(表3)

表3. 学生時代の尿糖と現在の糖尿病

	学 生 時 代 の 尿 所 見							尿糖の合計	全合計数
	正常	P(+)	g 1 尿糖(+)	g 2 GTT正常	g 3 要観察	g P 糖と蛋白	g 4 糖尿病		
対象者数	222	294	16	17	13	30	3	79	595
送付総数	218	289	16	16	12	30	3	77	584
不明者	4	11	0	0	0	1	1	2	17
解答数	146	209	16	8	11	19	0	54	409
現在 尿糖なし	139(95.2%)	206(98.6%)	14(87.5%)	6 (75%)	7(63.7%)	19(100%)		46(85.2%)	
現在尿糖	4 (2.7%)	3 (1.4%)	2(12.5%)	2 (25%)	4(36.5%)	0 (0%)		8(14.8%)	
境界型DM	2 (1.4%)	5 (2.4%)	2(12.5%)	3(37.5%)	4(36.5%)	0 (0%)		9(16.7%)	
DM	3 (2.1%)	2 (1.0%)	3(18.8%)	0 (0%)	1 (9.0%)	3(15.8%)		7(13.0%)	
DMと境界型 DMの合計	5 (3.4%)	7 (3.3%)	5(31.3%)	3(37.5%)	5(45.5%)	3(15.8%)		16(29.6%)	
死者	4	5	0	1	1	0		2	
死者とDM	9 (6.2%)	12 (5.7%)	5(31.3%)	4(44.4%)	6 (50%)	3(15.8%)		18(32.1%)*	

P (+) ; タンパク尿(+)で尿糖(-)の者

g P ; タンパク尿(+)で尿糖(+ )の者

g 1 ; 一度は尿糖があった者

g 2 ; 腎性GTTで正常であった者

g 3 ; 要観察 尿糖3 (+)以上でGTT施行せず観察とした者

g 4 ; GTTで糖尿病と診断された者

\* p < 0.05 (正常とg群)

#### 4. 学生時代の body mass index (BMI) と現在の高血圧との関係

学生時代のBMIは20.8±2.2であり現在のBMIは23.1±3.0であった。そして学生時代のBMIと現在のBMIでの相関はn=279名で $\gamma=0.681$  (p<0.001)であった。学生時代では肥満者は少ない時代であったため肥満をBMI25以上ではなく、22の10%以上の高値のBMI24.2以上を肥満とした。又、そのため「やせ」を同様にBMI19.8未満の者にした。その結果やせ (n=94)では11.7%、正常BMIの者(179名)は24%の高血圧が認められたのに対してBMI24.2以上の肥満者 (n=18)には高血圧者は66.7%と他の2群に比しても有意に高率に高血圧の発症をみた。

(表4)

表4. 学生時代のBMIと現在の血圧との関係

学生時代の	BMI 回答数	19.8未満 94		19.8~24.2未満 179		24.2以上 18		合計 281
		人数	%	人数	%	人数	%	
現在の血圧								
至適血圧 1 <120 & <80		38 [1]	(40.4)	42	(23.5)			
正常血圧 2 <130&<85		25	(26.6)	58 [2]	(32.4)	3 [1]	(16.7)	
正常高値血圧 3 130~139 or 85~89		21	(22.3)	39 [3]	(21.8)	4	(22.2)	
軽症高血圧 4 140~159 or 90~99		10 [1]	(10.6)	38 [8]	(21.2)	9 [3]	(50)	
中等症高血圧 5 160~179 or 100~109				1	(0.6)	2 [2]	(11.1)	
重症高血圧 6 170< or 110<				1	(0.6)			
治療		2	(2.1)	13	(7.3)	6	(33.3)	
高血圧		11	(11.7)	43	(24)	12	(66.7)	

[ ] は治療

### 【考 案】

1. 学生時代のタンパク尿と現在の血圧との関係では要観察者群と要治療群は正常者に比して高血圧の発症率が高値であった。尿糖とタンパク尿がともに陽性のg P群も31.6%と高率に高血圧が発症している。
2. 学生時代の尿糖と現在の糖尿病の関係では、学生時代の尿糖陽性者は学生時代のG T Tの正常、異常に関係なく尿糖陽性者ではの糖尿病が有意な高率で発症した。
3. 学生時代のBMIと高血圧の発症の関係ではBMI 24.2以上で高率であった。このことは学生時代の軽度の“肥満”についても嚴重なfollow upが必要なことが示された。

### 【結 語】

岐阜大学を18～28年前の卒業生を対象に追跡調査をし、学生時代の健康診断結果との比較検討をした。

1. 学生時代にタンパク尿で要観察者、要治療者には有意に腎疾患や死亡者が多かった。
2. 学生時代のタンパク尿陽性者では要観察群に31.6%、要治療群に50%と高血圧の発症頻度が高率であった。
3. 学生時代の尿糖陽性者は、G T T正常であっても陰性群に比し有意に糖尿病の発症率が多かった。
4. BMI 24.2以上の肥満群では66.7%と高率に高血圧の発症をみた。

### 【引用文献】

- 1) 平川千里、中尾けさじ：起床時尿の頻回追跡調査成績と腎疾患の関係、岐阜大学保健管理センター年報、4；3－7；1979
- 2) Mahan, J. et al.: Evaluation of Hematuria, Proteinuria, and Hypertension in Adolescents. Pediatric Clinics of North America, 44(6); 1573-1589; 1997

## 2. 1984年から1998年の10数年間に大学生の血圧はどう変わったか (?)

岐阜大学保健管理センター ○田内 路子・御田村相模・本多 恭子・長瀬 江利  
中村 恵子・浅田 修市・後藤 紘司

### 【目的】

近年、生活習慣病が若年化傾向にあるといわれている。しかし、学生の健康白書1984年<sup>1)</sup>と1995年<sup>2)</sup>を比較すると、BMIは増加しているが、収縮期血圧は約1.0mmHg 低下していた。そこで、生活白書と本学における血圧の実態とその原因と考えられる因子について、検討し、今後の健康教育の指導に活用することを目的とする。

### 【対象と方法】

- 1) 学生の健康白書(22歳)の1984年 vs 1995年と岐阜大学4年次学生(21・22歳)の1984年 vs 1998年の健康診断の血圧データを比較する。血圧の測定については、日本循環器管理協議会<sup>3)</sup>が勧告している条件と方法に準じた。血圧計の機種は、水銀血圧計・自動血圧計の両者併用である。(但し、1998年は自動血圧計のみで測定している)
- 2) 次に血圧の値に関与する因子について、表1のごとく考えられている<sup>4) 5) 6) 7)</sup>。今回、遺伝的因子は不変であるとし、BMI、運動、栄養(Na・Mg・K・Ca・蛋白質・炭水化物・多価不飽和脂肪酸・コレステロール・食物繊維と総カロリー)等<sup>8) 9) 10) 11)</sup>(厚生省の国民栄養の現状のデータをもとに)について検討をした。

### 【結果】

#### I. 学生の健康白書と岐阜大学学生の血圧の変化(図1)

男性では、学生の健康白書において、収縮期血圧は11年間で1.2mmHg 低下( $p < 0.01$ )し、岐阜大学においても、14年間で4.9mmHg ( $p < 0.01$ ) 低下していた。女性では、学生の健康白書において、0.9mmHg ( $p < 0.01$ ) 低下し、岐阜大学においても、4.2mmHg ( $p < 0.01$ ) 低下していた。

#### II. 血圧に関与する因子の検討

##### 1. BMI ;

BMIは図1のごとく、男性では、学生健康白書1984年が、21.67、1995年が、22.05。岐阜大学1984年 $21.21 \pm 1.08$ 、1998年が、 $21.75 \pm 2.79$ 上昇していた。女性では、学生健康白書1984年が、20.46。1995年が、20.56と上昇していた。岐阜大学1984年 $20.52 \pm 0.88$ 、1998年が、 $20.16 \pm 1.08$ と低下していた。

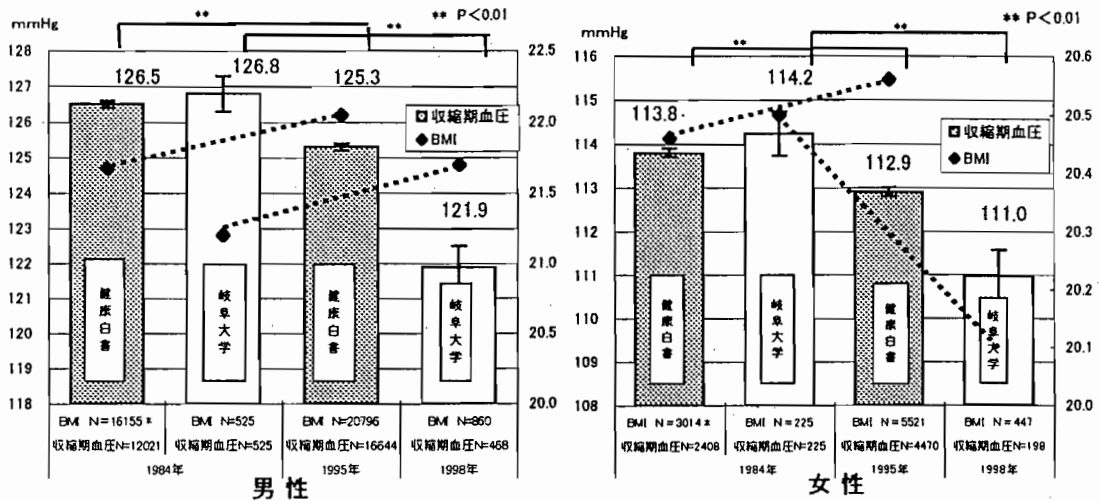


図1 学生生活白書22歳と岐阜大学4年生の収縮期血圧の比較

2. 運動；

運動している者の割合は図2のごとく、男性ではやや増加傾向、女性では増加していた。

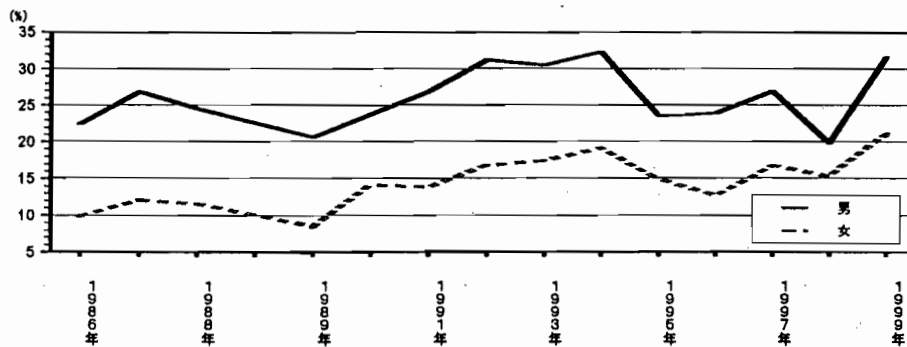


図2 国民栄養の現状 運動(20~29歳)の年次推移

3. 栄養・食品等；

血圧に関与すると考えられる栄養・食品摂取量については、図3・4のごとく食塩・緑黄色野菜・乳・魚介類の摂取量が増加していた。果物類については、減少していた。Caについては、一時低下していたが近年増加傾向である。

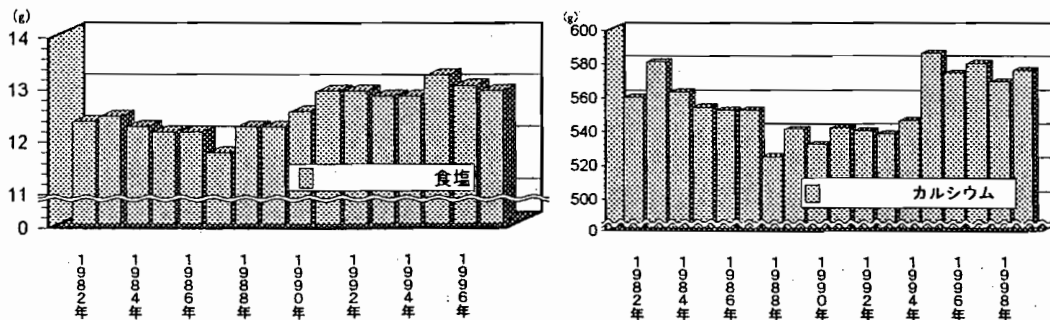


図3 栄養素等摂取量の年次推移

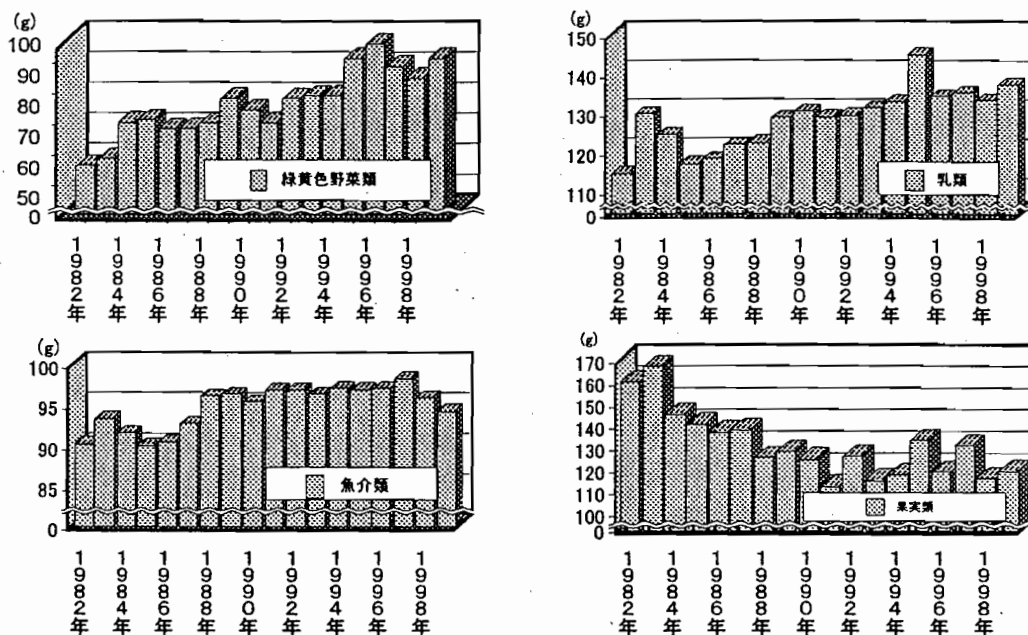


図4 食品群別摂取量の年次推移

【まとめ】

今回の検討結果をまとめると、表1のごとくとなった。

表1 血圧に関与する因子と国民栄養の現状による結果

項目		結果	項目		結果	項目		結果			
血圧上昇因子	食事	Na 摂取量	増加傾向	食事	緑黄色野菜類摂取量	増加	その他の	食事	イモ類摂取量	増加	
		総カロリー (エネルギー摂取量)	減少傾向			果物類摂取量		減少		米類摂取量	減少傾向
		調味嗜好飲料摂取量	増加			Ca 摂取量		やや増加		その他の野菜類摂取量	減少傾向
		コレステロール摂取量*				Mg 摂取量*				社会経済的因子*	
		肉類摂取量	増加			魚介類摂取量		増加	他	住所*	
		BMI	増加			乳類摂取量		増加		煙草*	
		ストレス*				豆類摂取量		増加傾向			
	未熟児*			多価不飽和脂肪酸*							
				運動	やや増加						

\*データなく未検討

1) BMI

若年者の血圧において、血圧を上昇させる因子として、最も大きな要因はBMIである。女性においては、ホルモン・脂肪量も考慮する必要があるが、BMIの低下とともに血圧も低下していた。男性では、BMIは増加していた。このことから、BMIの上昇による血圧の上昇を凌駕する血圧を低下させる何らかの要因が関与すると考えられる。

2) 運動

運動は、血圧の低下要因であるが、国民栄養の現状のデータは20~29歳と年齢の幅が大きく、調

査人数が少ないという問題があるが、男性では、血圧低下の要因との関与は少ないと思われる。

### 3) 栄養・食品

血圧を上昇させる因子のうちNa、肉類・調味嗜好飲料摂取量は増加していた。一方、血圧を低下させる因子のうち緑黄色野菜・果実・魚介・乳・豆類摂取量が増加していた。

以上より、今回の検討では、血圧を上昇させていた因子（BMI、Na摂取量等）を凌駕し、血圧を低下させていた因子として、緑黄色野菜・魚介・乳類摂取量の増加等、栄養・食品の改善が関与していることが示唆された。

### 【結語】

1. 学生の健康白書（22歳）1984年 vs 1995年と岐阜大学生（4年生）1984年 vs 1998年の収縮期血圧はともに低下していた。
2. 学生の血圧の低下因子として、運動、緑黄色野菜類・魚介類・乳類摂取量の増加が関与が示唆された。

### 【文献】

- 1) 学生の健康白書作成に関する特別委員会 編：学生の健康白書1984, p43, 104
- 2) 学生の健康白書作成に関する特別委員会 編：学生の健康白書・基本編・1995, p29, 34, 74
- 3) 日循協血圧小委員会（佐々木直亮等）；昭和54年度循環器病研究委託費による研究；Ⅱ．血圧測定の手技に関する研究 1980, 15(2) 33-34
- 4) Appel LJ, et al: A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure: New Engl JMed 1997; 336: 1117-1124
- 5) Kaplan NM, Lieberman E: Clinical hypertension. 7th ed Williams and Wilkins, Baltimore 1998. p409
- 6) Vandogen R et al. Determinants of blood pressure in childhood and adolescence. J Hypertens 1989, 7(suppl 1): S3-S5
- 7) Beiln. L. J: Lifestyle and hypertension. -An Overview: Clin and Exper Hypertension 1999, 21(5&6), 749-762
- 8) 厚生省保健医療局健康増進栄養課 監修：昭和61・62・63・平成元・2・3年版 国民栄養の現状：第一出版
- 9) 厚生省保健医療局健康増進栄養課 監修：平成4・5・6・7・8年版 国民栄養の現状：第一出版
- 10) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課生活習慣病対策室 監修：平成9・10年版 国民栄養の現状：第一出版
- 11) 健康・栄養情報研究会 編：国民栄養の現状 平成10・11年国民栄養調査結果：第一出版



### 3. 入学時UPIの違いからみた月経異常の影響

岐阜大学保健管理センター ○御田村相模・中村 恵子・長瀬 江利・本多 恭子  
田内 路子・浅田 修市・後藤 紘司

#### 【はじめに】

月経随伴症状は大学入学頃に発現率が高くなる<sup>1)</sup>といわれ、その評価と介入は大学保健管理において重要な課題の一つである<sup>2)</sup>。今回は月経が心身に及ぼす影響についてUPI<sup>3)</sup>を用いて検討し、セルフケア力醸成への健康援助に役立てる事を目的とした。

#### 【対象と方法】

1. 平成13年在籍者を対象に健康診断問診票から月経についての現状を検討する。
2. 平成12年と13年の入学者で健康診断問診表とUPI調査提出者を男性、女性、月経随伴症状及び月経不順等の症状（以下月経症状とする）あり、月経症状なしの4群に分け、月経症状の有無はUPI結果に影響を与えるかを検討する。

対象者；平成12、13年入学者 2,376名（86.1%／対入学総数2,761名）

1群；男性 1,402名、2群；女性 974名 うち、2-A群；月経症状あり 314名

2-B群；月経症状なし 660名

3. 平成13年健康診断を受診した4年生を対象に、1年入学時月経症状の有無と4年時の月経症状の有無から4群に分け、入学時に実施したUPIとの関連を比較検討する。

対象者；平成13年 4年生女性 317名（60.2%／4年女性籍者527名）

尚、検定にはMann-Whitney's U testを用いた。

I群 1年月経症状なし、4年月経症状なし 193名

II群 1年月経症状なし、4年月経症状あり 41名

III群 1年月経症状あり、4年月経症状なし 39名

IV群 1年月経症状あり、4年月経症状あり 44名

#### 【結果】

##### A. 月経症状の現状

1. 有症状率は30.0%だった。
2. 学部により有症状率に有意差があり、1年生の有症状率が高かった。（表1）

表1 平成13年月経症状有症状学生数 対象：健康診断受診した学部学生  
(人) (%/女子受診者)

	教育学部		医学部(医短含)		工学部		農学部		地域科学部		全体	
1年	51	30.0%	41	38.7%	25	48.1%	32	33.0%	25	49.0%	174	36.1%
2年	53	28.6%	38	33.3%	12	27.9%	25	26.0%	15	27.8%	143	28.9%
3年	56	29.9%	37	34.9%	19	27.9%	24	24.0%	20	30.8%	156	29.3%
4年	47	24.5%	8	27.6%	22	36.7%	24	22.9%	18	28.1%	119	26.2%
5年	—	—	9	29.0%	—	—	4	20.0%	—	—	13	25.5%
6年	—	—	7	26.9%	—	—	6	30.0%	—	—	13	28.3%
全体	207	28.2%	140	34.0%	78	35.0%	115	26.3%	78	33.3%	618	30.0%

月経症状 月経痛 323件 52.3%  
 月経不順 276件 44.7%  
 月経持続期間等 61件 9.9%  
 計 660件 106.7% (重複するものを含む)  
 /618人

B. 入学者のUPI結果と月経症状

1. UPI項目群の得点比較

- 1) 女性群について：平均陽性項目数とUPI得点及び項目群別比較では身体化因子、Lie Scale得点は男性群より有意に高かったが、抑鬱、強迫因子群の得点は男性群より有意に低かった。
- 2) 月経症状あり群について：平均陽性項目数は $6.18 \pm 6.11$ で男性、月経症状なし群に比し最も高く、有意差を認めた。項目群別比較では、男性群とは強迫因子群を除くすべての項目群で、また、2-B群とはLie Scaleを除くすべての項目で得点が高かった。
- 3) 月経症状なし群について：Lie Scale得点が一番高かったが、他の7つの群が一番低い得点だった。抑鬱、不安、強迫因子群は男性群と2-A群より有意に低く、陽性項目数、UPI得点は2-A群より低く有意差があった。

表2 入学者UPI得点と月経症状

	n =	陽性項目数 Mean SD	UPI得点 Mean SD	身体化因子 Mean SD	抑鬱因子 Mean SD
1 男	1402	4.56±5.10	4.15±5.06	0.98±1.47	1.83±2.50
2 女	974	5.01±5.29	4.50±5.22	1.43±1.69	1.76±2.43
2-A 月経症状あり	314	6.18±6.11	5.70±6.02	1.90±2.06	2.17±2.75
2-B 月経症状なし	660	4.45±4.76	3.92±4.68	1.20±1.43	1.57±2.24
全体	2376	4.74±5.18	4.29±5.13	1.16±1.58	1.80±2.47

	不安因子 Mean SD	強迫因子 Mean SD	被害関係念慮 Mean SD	Lie Scale Mean SD
1 男	0.78±1.26	0.27±0.58	0.30±0.67	0.41±0.85
2 女	0.79±1.32	0.19±0.53	0.33±0.69	0.51±0.88
2-A 月経症状あり	0.96±1.45	0.27±0.65	0.41±0.75	0.48±0.86
2-B 月経症状なし	0.72±1.25	0.15±0.46	0.29±0.65	0.52±0.89
全体	0.78±1.28	0.24±0.56	0.31±0.68	0.45±0.86

2. UPI 各項目の陽性率比較 (60項目比較)

1) 1群2群間は60項目中23項目に有意差を認めた。男性群はやる気がない<sup>No.12</sup>、考えがまとまらない<sup>No.14</sup>、ためらいがち<sup>No.39</sup>といった項目や強迫傾向の項目など10項目で陽性率が高く、女性群は頭痛・肩こりなど9項目の身体化因子と気疲れ<sup>No.22</sup>、気を回し過ぎる<sup>No.42</sup>、などに陽性率が高い反面、Lie Scale のいつも体の調子がよい<sup>No.5</sup>、気分が明るい<sup>No.35</sup> が有意に高かった。

表3 UPI 160項目で各群間に有意差を認めた項目

表中の数字はUPI 項目番号

	1 男性 vs 2 女性		2-A 症状有 vs 2-B 症状無		1 男性 vs 2 -A 症状あり		1 男性 vs 2 -B 症状なし	
身体化因子 (16)	16・47	2・3・17 18・31・33 48	1・2・3・4 18・19・46 48		1・2・3・4 17・18・19 31・33・48	2・16・47	17・18・31 33・48	
抑鬱因子 (20)	12・14・29	22・24	7・8・9 12・13・15 23・27		13・15・23 24・25・27	7・8・9・1 14	22	
不安因子 (10)	39	37・42	36・40・42		36・42	39・40・43	37	
強迫因子 (5)	51・52・53		51・52・54			51・52・53		
被害関係念慮 等の因子 (5)		60	59		59・60		60	
Lie Scale (4)		5・35		5	35		5・35	

太字は  $p < 0.01$ 、細字は  $p < 0.05$

2) 男性群 2-A 群間は、身体、抑鬱、不安、被害関係念慮等、Lie Scale 因子群等の21項目に有意差を認めた。すべての項目で 2-A 群が有意に高値で、気分には波がある<sup>No.15</sup>、何となく不安<sup>No.36</sup>、気を回しすぎる<sup>No.42</sup>、気持ちが悪く傷つけられやすい<sup>No.60</sup>、などの陽性率が高かった。

3) 男性群 2-B 群間は24項目に有意差を認め、各項目群の差異は男性と女性のそれに近い傾向を示した。

4) 2-A 群 2-B 群間は25項目に有意差を認めた。2-B 群はいつも体の調子がよい<sup>No.5</sup> の陽性率が高く、他の24項目はいずれも 2-A 群に有意に高値であった。なかでも、吐き気、腹痛などの身体化因子 5 項目と自分の過去や家庭が不幸である<sup>No.8</sup> と将来のことを心配しすぎる<sup>No.9</sup> の項目は  $p < 0.001$  で有意であった。

C. 入学時UPI と 1、4 年時の月経症状比較

1. UPI 項目群の得点比較

1) 平均得点は、Ⅲ群が陽性項目数、UPI 得点、抑鬱因子、強迫因子、Lie Scale でやや高く、I 群は不安因子が、II 群は身体化因子の得点がやや高く、被害関係念慮などは I、IV 群に類似した得点だった。

2) I、II 群間では II 群の強迫因子得点が有意に高く、I、III 群間では III 群の陽性項目数、UPI 得点、強迫因子得点が高く有意差があった。

3) 得点分布はⅢ群の得点率が他の3つの群に比べて、0点の得点率が低く高得点群の率が高かった。

表4 UPI得点と月経症状(1・4年比較)

	n =	陽性項目数		UPI得点		強迫因子		1年 2年	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	月経症状	月経症状
I群	193	4.82	±5.07	4.42	±5.06	0.15	±0.44	なし	なし
II群	41	5.10	±4.94	4.61	±5.03	0.27	±0.50	なし	あり
III群	39	6.03	±4.39	5.51	±4.55	0.44	±0.75	あり	なし
IV群	44	4.68	±4.68	4.39	±4.56	0.23	±0.48	あり	あり
全体	317	4.98	±4.91	4.57	±4.92	0.21	±0.51		

2. UPI各項目の陽性率比較(60項目比較)

- 1) 身体化因子は、吐き気、胸やけ、腹痛がある<sup>No.2</sup>がI群に対して他の3群の陽性率が有意に高く、頸すじや肩が凝る<sup>No.18</sup>は一群に比べII群に高かった。
- 2) I群は他の3群の間に有意差を認める項目がなかった。

表5 1年時と4年時の月経症状の推移と  
有意差をみとめたUPI項目

表中の数字はUPI項目番号

	I群 vs II群	III群 vs IV群
身体化因子 (16)	2・18	
抑鬱因子 (20)		22・27
不安因子 (10)	41	
強迫因子 (5)	54	
被害関係念慮等の因子 (5)	59	
Lie Scale (4)		5

太字はp<0.01、その他はp<0.05

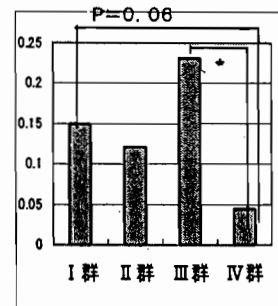


図1 「いつも体の調子がよい」の陽性率

- 3) II群はI群に比べ身体化因子2項目と他人が信じられない<sup>No.41</sup>、つまらぬ考えがとれない<sup>No.54</sup>、他人に相手にされない<sup>No.59</sup>の陽性率が高かった。
- 4) III群IV群間ではIII群に気疲れする<sup>No.22</sup>、記憶力が低下<sup>No.27</sup>の抑鬱因子項目と、Lie Scaleのいつも体の調子がよい<sup>No.5</sup>の陽性率が高かった。

【考察】

1. 月経症状の現状について

本学の有症状率は学部学生の平均が30%で年々増加傾向にあるが、尾花の報告<sup>4)</sup>の49.4%(93年度)、赤石沢ら<sup>5)</sup>の43.6%に比べ低く、より詳しい調査が必要と考える。

2. 月経は月経症状あり群が男性群と症状なし群に比べ身体化因子だけでなく精神項目(Lie Scale

を除く) 得点も高かったことは、月経症状の有無が女性のUPI結果に大きく影響しているといえる。また、月経症状の有無は自己の心身の健康認識に影響を与える要因と考えられる。

3. 月経症状のない女性は男性より身体化因子、Lie Scaleの得点が高く、精神項目得点が低いことから、月経症状のない女性はある程度の身体症状を抱えながらも精神的にポジティブな日常を過ごしていると考えられる。一方男性は、月経症状のない女性より抑鬱、不安、強迫因子などの精神項目得点が高く男性のメンタルストレスへの配慮が必要と考えられる。
4. 月経症状あり群の精神項目得点は、なし群より男性群に近い得点であり、強迫因子項目得点はあり群と男性の得点と同じ頻度であったことから、男性のメンタルストレスと月経に伴う心的ストレスに類似した点があると推測される。見常ら<sup>6)</sup>の思春期月経異常者の性格特性調査結果では大学生の生理不順については男子学生の性格特性に似た傾向を指摘しており、今回の結果と共に検討を続けたい。
5. 1年と4年時比較から、月経症状改善群は非改善群に比べ身体化因子項目に有意差を認めなかったが、月経症状改善群では体の調子がよいとする率と抑鬱的項目の陽性率が高かった。このことから、改善群は月経症状が軽く、体の調子がよいの陽性率が高いグループの症状が改善したとも考えられるが、抑鬱などの陽性率が高い群が症状改善の可能性が高く、教育的援助をする際の参考になると思われた。

#### 【終わりに】

今回の調査結果から女性の月経症状に伴う心身の負担が大きいことが伺えた。女性にとって健康的な生き方ができるためには月経問題の解決は不可欠と考えられた。一方、月経症状のない女性>月経症状のある女性>男性の順にLie Scaleが高いことは女性において男性より、健康に対する関心が高く、より前向きに生きようとする傾向が伺えた。

#### 【参考文献】

- 1) 中嶋力ツエ他：思春期女子学生の月経随伴症状(1)、思春期学、18:2、182-187、2000
- 2) Mitan LA, Slap GB: Adolescent menstrual disorders. Update: Medical Clinics of North America 84(4): 851-68: 2000
- 3) 松原達哉：UPI学生精神的健康調査・心理テスト入門(松原達哉編)、145-147、日本文化科学社、東京、1995
- 4) 尾花智子：月経不順、月経困難の訴えに対する保健指導の一考察、第32回全国大学保健管理研究集会報告書、496-498、1994
- 5) 赤石沢京子他：女子大学生の月経困難症の実態とその対応への一考察、第32回全国大学保健管理研究集会報告書、499-502、1994
- 6) 見常多喜子他：現代若年婦人と思春期月経異常患者の性格特性について、思春期学、8:2、140-146、1990

#### 4. 入学時UPIとその後の喫煙状況について

岐阜大学保健管理センター ○長瀬 江利・中村 恵子・御田村相模・本多 恭子  
田内 路子・浅田 修市・後藤 紘司

##### [はじめに]

近年、若年者の防煙対策や、受動喫煙の被害を防ぐための分煙推進が社会的課題である。また、厚生労働省は、「21世紀に向けた健康づくり運動（健康日本21）」において、たばこを重点課題の一つとして取り上げ、2010年までに未成年者の喫煙をなくすことを目標としている<sup>1)</sup>。そのためには、喫煙を始めてから禁煙を呼びかけるより、非喫煙者が喫煙をしないように予防することか効果的である。

そこで、「喫煙をする学生はどのような学生なのか？」前回の調査<sup>2)</sup>で喫煙率の上昇が目立った2年生を中心に、心理・身体的傾向と生活習慣を明らかにし、喫煙防止の指導に活用することを目的とした。

##### [方法と対象]

入学時に実施したUPI（University Personality Inventory）提出者で、2000・2001年度の定期健康診断（問診票）を受診した男子学部生（1～4年生）を対象とし、喫煙状況を調査した。調査対象数は、表1のごとくである。

表1 男子学部生 調査対象数（喫煙状況回答かつ入学時UPIあり）

学 年	2000年度			2001年度		
	在籍者数	対象者数 (率)	喫煙率 (%)	在籍者数	対象者数 (率)	喫煙率 (%)
1 年	845	685 (81.1%)	7.4%	858	717 (83.6%)	7.1%
2 年	854	535 (62.6%)	16.6%	841	614 (73.0%)	14.8%
3 年	954	640 (67.1%)	27.7%	901	690 (76.6%)	24.5%
4 年	1,177	803 (68.2%)	33.9%	1,237	807 (65.2%)	32.3%
全 体	3,830	2,663 (69.5%)	22.1%	3,837	2,828 (73.7%)	20.2%

次に、2年次の喫煙状況を喫煙群、非喫煙群、禁煙群（禁煙成功者）に分け、入学時UPI（自発記入方式<sup>3)</sup>）と生活習慣データ（2001年度のみ）を3群間にて比較、検討した。

UPIは60項目の質問のうちLie項目を除き、その質問の内容から、5つの因子項目に分け検討した。質問番号の因子項目別分類は下記の通りである。

「身体化因子：質問番号1～4、16～19、31～34、46～49」

「抑鬱因子：質問番号6～15、21～30、」

「不安因子：質問番号36～45」

「強迫因子：質問番号51～55」

「被害関係念慮などの因子：質問番号56～60」

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、母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]

I. 喫煙率

当大学の男子学部生の喫煙率は、2001年度は前年に比べわずかに低下しているが、学年別では、進級につれ喫煙率が増加している。(表1)

II. 2年次に喫煙をしている学生の特徴

1. 入学時UPIと喫煙の有無

1) 喫煙群は、UPI得点(Lie Scaleを除く実点数)の平均値が他の2群に比し、有意に低値であった。(図1)

2) 喫煙群は、不安因子・強迫因子項目の得点の平均値が他の2群に比し、有意に低値であった。(図2-1、図2-2)

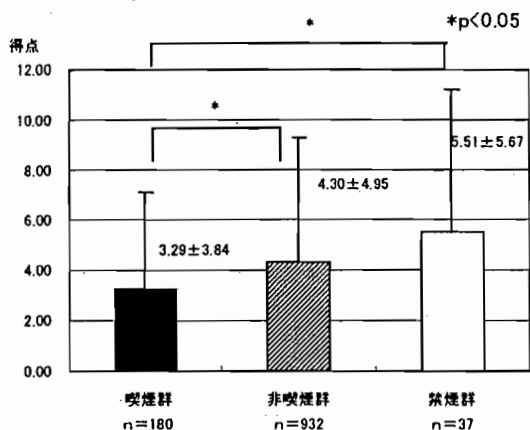


図1 男子学部2年生におけるUPI得点(56点)の比較(2000年・2001年)

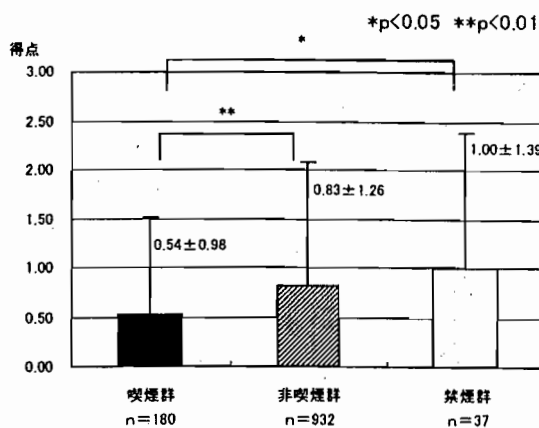


図2-1 男子学部2年生における不安因子項目(10点)の比較(2000年・2001年)

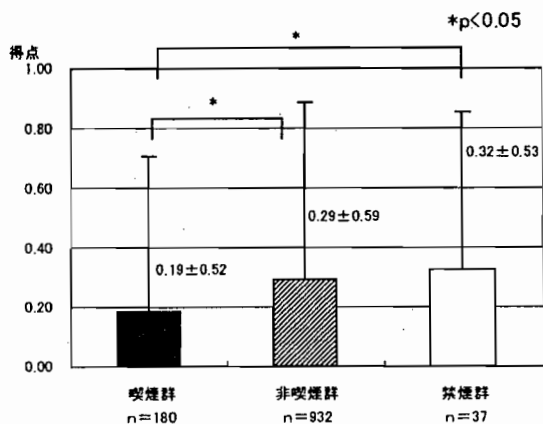


図2-2 男子学部2年生における強迫因子項目(5点)の比較(2000年・2001年)

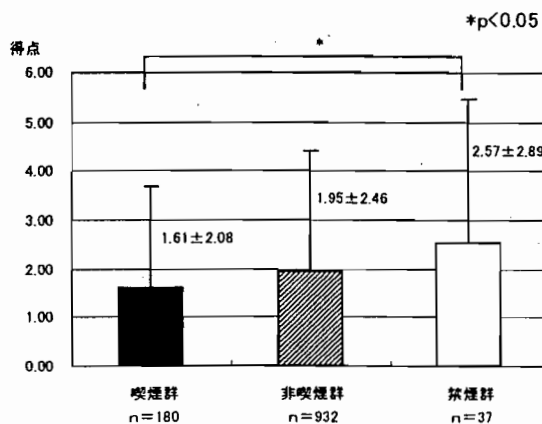


図2-3 男子学部2年生における抑鬱因子項目(20点)の比較(2000年・2001年)

3) 喫煙期間の長短による比較では、2年以上の喫煙者で抑鬱因子項目の得点の平均値が、有意に低値であった。(図3)

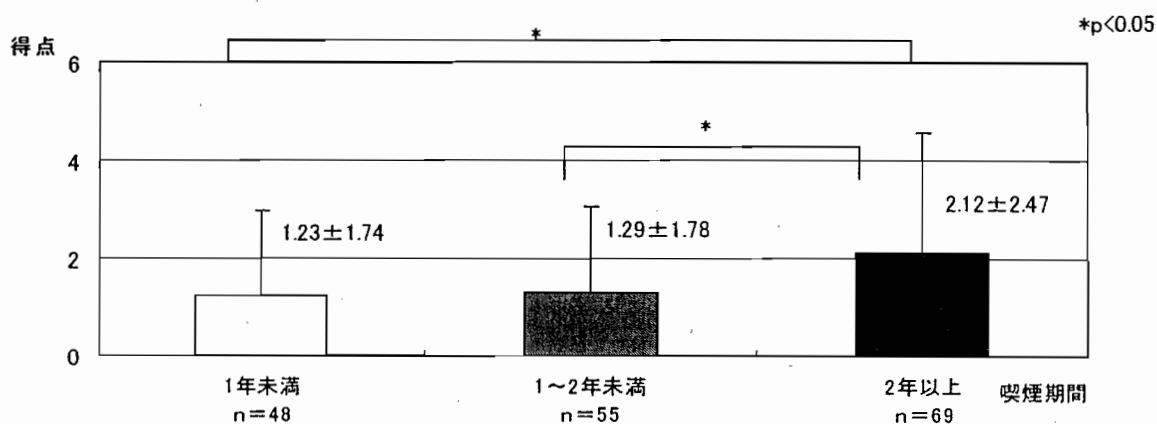


図3 男子学部2年生 喫煙者の喫煙期間における抑鬱因子項目(20点)の比較 (2000年・2001年)

4) 喫煙者で「気が小さすぎる」「物事に自信がもてない」といった項目の陽性率が、有意に低値であった。

表2 男子学部2年生の喫煙の有無で陽性率に差のある項目(2000年・2001年)

\* p < 0.05 \*\* p < 0.01

No.	項目	喫煙者 n=180 陽性率	非喫煙者 n=969 陽性率	因子項目
No.21	気が小さすぎる	4.4%	13.5%**	抑鬱因子項目
No.38	物事に自信がもてない	6.1%	14.4%**	不安因子項目
No.29	決断力がない	17.2%	25.7%*	抑鬱因子項目
No.39	何事もためらいがちである	9.4%	16.2%*	不安因子項目
No.36	何となく不安である	8.9%	15.3%*	不安因子項目
No.2	吐き気、胸やけ、腹痛がある	2.2%	6.2%*	身体因子項目
No.31	赤面して困る	4.4%	9.2%*	身体因子項目
No.7	親が期待しすぎる	0.6%	3.4%*	抑鬱因子項目
No.20	いつも活動的である	15.0%*	9.9%	Lie Scale
No.30	人に頼りすぎる	8.9%	14.4%*	抑鬱因子項目

## 2. 生活習慣と喫煙の有無

1) 喫煙者は、朝食をきちんと食べない者が有意に高値であった。(図4)

2) 喫煙者は、睡眠時間が5時間未満の短いものや8時間以上の長い者で、有意に高値であった。

(表3)



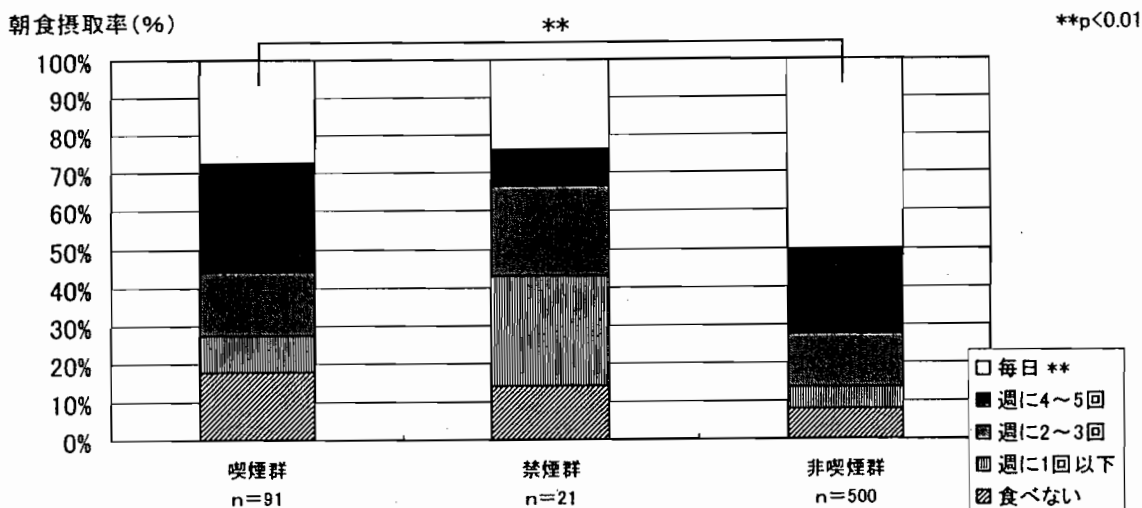


図4 男子学部2年生の喫煙状況と朝食摂取状況 (2001年)

表3 男子学部2年生の喫煙状況と睡眠状況

	過長短 (5時間以下と8時間以上)	適正 (5~8時間)
喫煙群 n=90	25.0%	13.1%
禁煙群 n=21	3.6%	3.4%
非喫煙群 n=500	71.4%	83.5%

\* p=0.016

以上より、

1. 喫煙者は禁煙成功者に比し、不安・強迫因子項目が低値を示す傾向にある。
2. 喫煙者は抑鬱傾向が低い。ただし、喫煙期間が長くなると抑鬱因子項目が増加する傾向にある。
3. 喫煙者は生活習慣が“不良”な傾向がみられる。

[考察]

喫煙者は、不安・強迫因子が比較的低く、健康保持・増進するために喫煙などの健康を阻害する因子を除こうとする態度は少ない。このため、喫煙の害を強調するのみでは、自らの健康への悪影響を自覚し、能動的に禁煙を成功させることが難しい。そこで、非喫煙者への受動喫煙の対策面からも分煙を推進し、喫煙行為に物理的な制限を課す(喫煙場所を決める等)ことで、問題意識を持続させることが大切であると考えられる。

また、喫煙者は非喫煙者に比しうつ病の発症率が高く、且つ、一日の喫煙本数が多くなる程、発症率が高くなると報告されている<sup>9)</sup>。図3のごとく、元々は非喫煙者に比し抑鬱因子項目が低値であった精神的に健康な学生において、喫煙期間が長くなるにつれて、抑鬱因子項目の点数が高値となっていく。このことは、本来、抑鬱的である者が喫煙によってうつ病となるのみならず、喫煙しなければうつ病となりえない者が、抑鬱的になってくることを示唆するものである。メンタルヘルスの面から

も、喫煙防止の大切さが示唆された。

[結 語]

喫煙学生には、禁煙指導をする際、禁煙のモチベーションを高めるのに、喫煙の有害性を強調するのみでは困難であり、分煙を推進するなど、問題意識を持続させることが大切である。

一方、非喫煙者には、喫煙の有害性を強調する等の教育が効果的であると考えられる。

[引用文献]

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生の指標、臨時増刊・第48巻第9号・通巻752号、86-88、2001
- 2) 長瀬江利、後藤紘司、他：学部学生の喫煙状況と禁煙教育の効果について、CAMPUS HEALTH、37、575-577、2000
- 3) 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
- 4) Quattrocki E, et, al: Biological aspects of the link between smoking and depression: Harvard Rev Psychiatry: 2000: 8: 99-110

## 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。

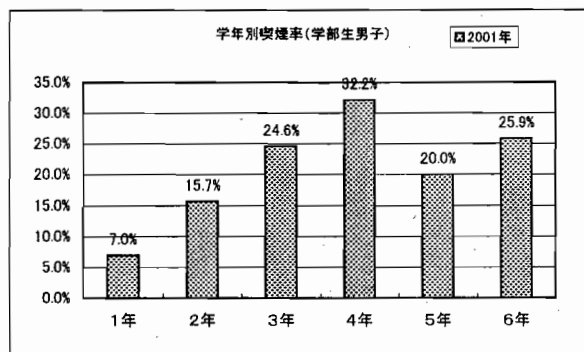
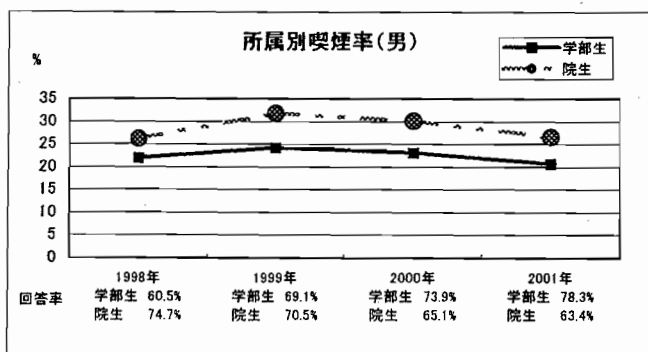
定期健康診断時に、スモーカーライザー等で禁煙の動機づけをし、喫煙についての講演会を開催するなど、今後も禁煙・分煙教育を推進していきたい。

(%)

		1998年	1999年	2000年	2001年
学部生	男	21.9	24.2	23.0	20.8
	女	3.1	3.5	3.1	3.1
院 生	男	26.1	31.8	30.1	26.6
	女	4.7	2.0	5.4	5.5
医 短	男	57.1	33.3	0	0
	女	5.7	2.1	1.7	2.4
職 員	男	26.1			
	女	7.6			

### 喫煙調査回答数・回答率

		1998年		1999年		2000年		2001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	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%	3,101	78.3%
	女			1,772	86.1%	1,788	86.6%	1,898	90.9%
院 生	男	606	74.70%	635	70.5%	680	65.1%	711	63.4%
	女			151	64.5%	167	58.6%	200	61.5%
医 短	男	7		6	85.7%	6	100.0%	6	100.0%
	女	175		195	81.6%	230	97.0%	164	97.6%



13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	424	302	298	98.7%	70.3%	82 27.5%	201 67.4%	13	4.4%
2	490	356	348	97.8%	71.0%	93 26.7%	229 65.8%	25	7.2%
3	158	48	45	93.8%	28.5%	7 15.6%	33 73.3%	5	11.1%
4	50	23	20	87.0%	40.0%	7 35.0%	10 50.0%	2	10.0%
全体	1,122	729	711	97.5%	63.4%	189 26.6%	473 66.5%	45	6.3%

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	134	92	90	97.8%	67.2%	6 6.7%	80 88.9%	3	3.3%
2	131	89	89	100.0%	67.9%	5 5.6%	84 94.4%	0	0.0%
3	34	13	12	92.3%	35.3%	0 0.0%	12 100.0%	0	0.0%
4	26	12	9	75.0%	34.6%	0 0.0%	9 100.0%	0	0.0%
全体	325	206	200	97.1%	61.5%	11 5.5%	185 92.5%	3	1.5%

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
1	858	746	730	97.9%	85.1%	51 7.0%	655 89.7%	23	3.2%
2	841	660	644	97.6%	76.6%	101 15.7%	519 80.6%	22	3.4%
3	901	723	712	98.5%	79.0%	175 24.6%	502 70.5%	34	4.8%
4	1,237	928	907	97.7%	73.3%	292 32.2%	570 62.8%	45	5.0%
5	60	54	50	92.6%	83.3%	10 20.0%	38 76.0%	2	4.0%
6	62	58	58	100.0%	93.5%	15 25.9%	38 65.5%	5	8.6%
全体	3,959	3,169	3,101	97.9%	78.3%	644 20.8%	2,322 74.9%	131	4.2%

4年生まで 619 20.7%

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	513	488	482	98.8%	94.0%	2 0.4%	477 99.0%	3	0.6%
2	456	422	413	97.9%	90.6%	7 1.7%	400 96.9%	6	1.5%
3	496	456	451	98.9%	90.9%	19 4.2%	423 93.8%	9	2.0%
4	524	457	455	99.6%	86.8%	29 6.4%	415 91.2%	10	2.2%
5	53	52	51	98.1%	96.2%	0 0.0%	50 98.0%	1	2.0%
6	46	46	46	100.0%	100.0%	1 2.2%	45 97.8%	0	0.0%
全体	2,088	1,921	1,898	98.8%	90.9%	58 3.1%	1,810 95.4%	29	1.5%

4年生まで 57 3.2%

医短  
男

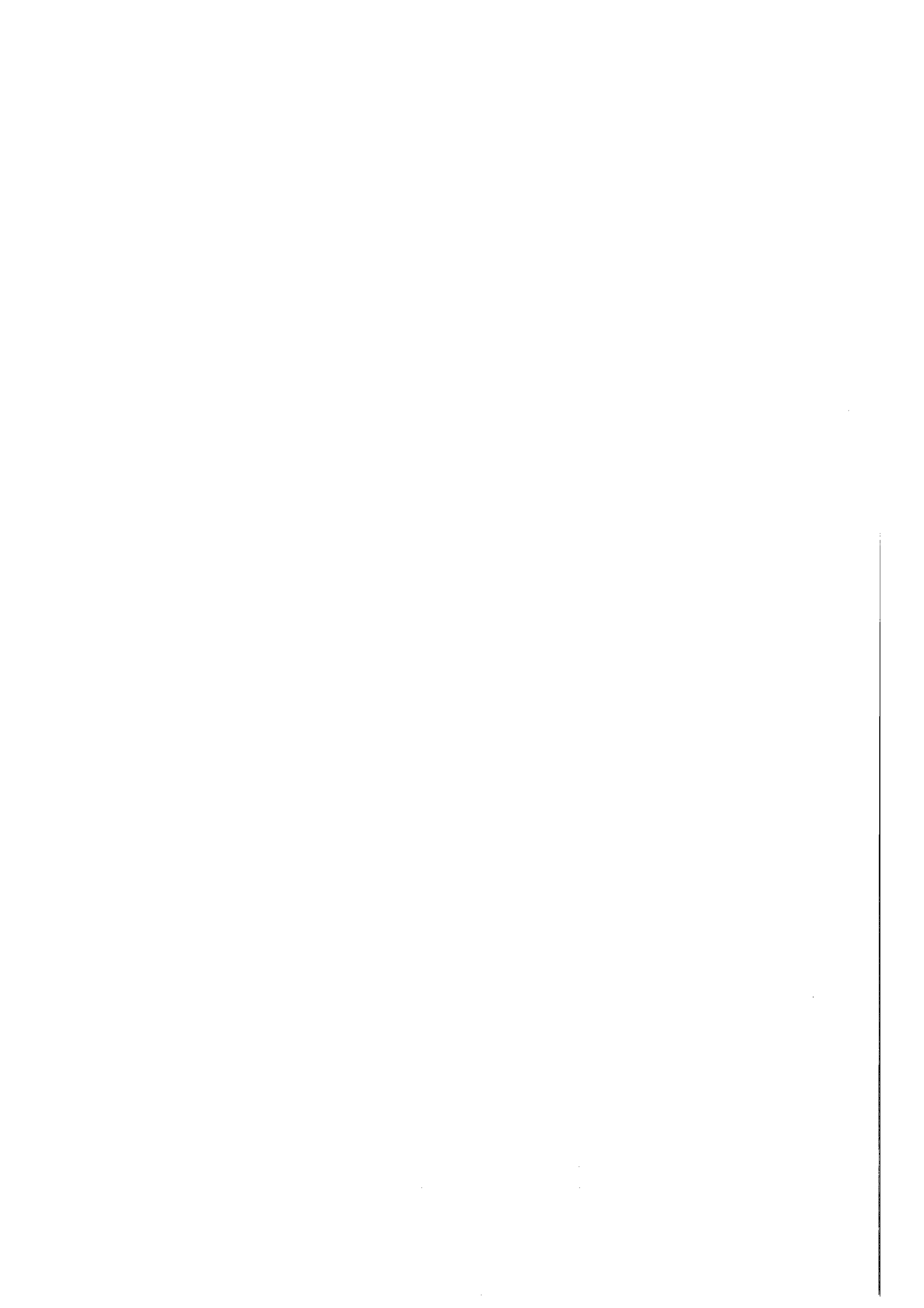
学年	学生数	健診データ数	問診データ数	回収率 (提出率)	回答率 (/学生数)	喫煙有	喫煙なし	中	止
1	0	0	0						
2	3	3	3	100.0%	100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0	0.0%
3	3	3	3	100.0%	100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0	0.0%
全体	6	6	6	100.0%	100.0%	0 0.0%	6 100.0%	0	0.0%

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	0	0	0						
2	86	83	83	100.0%	96.5%	3 3.6%	77 92.8%	3	3.6%
3	82	81	81	100.0%	98.8%	1 1.2%	79 97.5%	1	1.2%
全体	168	164	164	100.0%	97.6%	4 2.4%	156 95.1%	4	2.4%

## 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13年12月3日(月)  
場 所 岐阜大学小講堂(附属図書館)  
講 師 トヨタ記念病院泌尿器科部長 前田真一氏  
演 題 「本邦および中部地区の性感染症(STD)の動向とSTD防止のSAFER  
SEXについて」  
参加者 約220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14年 1月29日(火)  
場 所 岐阜大学小講堂(附属図書館)  
講 師 医学部第2内科非常勤講師 飯田真美氏  
演 題 「喫煙の害について」  
講 師 保健管理センター所長 後藤紘司氏  
演 題 「煙草の害について」  
参加者 約290人

「本邦および中部地区の性感染症(STD)の動向とSTD防止の  
SAFER SEX について」

SAFER SEX

平成13年12月3日(月)

トヨタ記念病院泌尿器科

部長 前田 真一

ちゃんと考えてみよう、セックスのこと

未来の大切な赤ちゃんへ いま愛のあるセックスを



自分だけは大丈夫なんて思っていない？

現在、若い人の中で性感染症や人工妊娠中絶が増えています。なんと15～19歳の女性の20人に1人、20～24歳の女性の15人に1人がクラミジアにかかっています。クラミジアに感染すると、エイズに3～4倍かかりやすくなります。また、女性の場合、放っておくと卵管が炎症を起こし、卵子が通らなくなり、子供が産めなくなる可能性が高いのです。



人工妊娠中絶を簡単なことだと、考えてませんか？

子供をおろすということは、人ひとりの命を消してしまうことです。また、一生子供の産めない体になることもあります。

⚠ 人工妊娠中絶：手術の実態

若年層、特に20歳未満の人工妊娠中絶数が増加しています。今や100人に1人程度の15～19歳の女性が望まざる妊娠をしてしまっているのです。人工妊娠中絶で悲しい思いをしないように、正しいコンドームの使用法を是非覚えてください。



セックスのあるところに性感染症があると思ってください





性感染症もたったふたりの間だけ ♡ の問題とっていませんか？

男女が昨夜セックスをしたとします。それぞれの男女が過去に3人のセックスパートナーをもったと仮定すると、昨夜の2人の背景にはおどろくほど関係する男女がいることとなります。その中にエイズやクラミジアなどに感染している人が混じっていれば、それが昨夜の2人につながる可能性があるのです。

	<p>あなたと恋人がセックしたとします。 (性関係を持った人数)</p> <p>あなたと恋人がそれぞれ過去に3人と性交渉があったとします。 (<math>3 \times 2 = 6</math>人)</p> <p>その性関係を持った、それぞれ、過去に3人セックスを行ったとす (<math>3^2 \times 2 = 16</math>人)</p> <p>⋮</p> <p>(<math>3^3 \times 2 = 54</math>人)</p> <p>(<math>3^4 \times 2 = 162</math>人)</p> <p>(<math>3^5 \times 2 = 486</math>人)</p>
<p>「若い人達の”性の健康”を守るために」より</p>	



コンドームは性感染症の予防にも避妊にも大きな効身



性感染症 (エイズ・クラミジア・淋菌感染症・梅毒・性器ヘルペスなど)

☞ エイズ

ここ数年、性感染症としてのエイズは急激に増加しています。今後も日本では、他の性感染症の増加とともにさらに増えると見られております。エイズはHIVウイルス感染によるもので、体の抵抗力を低下させてしまう病気です。無症状のまま、長ければ10数年という潜伏期間があります。2～8週間で風邪に似た症状が現れる場合もありますが、潜伏期間中はほとんど症状がありません。

体の抵抗力が落ちるとともに、カリニ肺炎などの重症感染症、カポジ肉腫などの悪性腫瘍、エイズ脳症などの神経障害などになります。後述の色々な性感染症にかかっていると3～4倍もエイズにかかりやすくなってきます。

#### 📁 クラミジア感染症

クラミジアの感染者数は急激に増加しています。今、日本国内で100万人近くと推計され、特に15～19歳の女性の18人に1人、20～24歳の15人に1人が感染しているといわれています。

感染後1～2週間後に、男性は少量の分泌物、女性は多少おりものが増えます。しかし、女性で、症状が出るのは感染者のわずか5分の1程度で、他は症状が何も出ず、感染に気づきにくい病気です。男性も半分は症状がでません。

放っておくと、女性の卵管などに炎症を起し、不妊や流産の原因になります。

#### 📁 淋菌感染症

淋菌によっておこる病気です。男性は尿道から黄色膿汁がでて強い排尿痛が起り、女性は膿性のおりものが出ます。女性はほとんど症状が出ないことがあります。放っておくと、クラミジア以上に不妊症になりやすくなります。

#### 📁 梅毒

梅毒に感染すると通常2～4週間で外陰部にしこりができ、やがて表面がただれてきます。しばらくすると症状が消えたようになりますが、2～3か月以内に全身に発疹が出たりします。

#### 📁 性器ヘルペス

ヘルペスウイルスによる感染で、性器に腫瘍ができ、完全治療する策もなく再発をくり返します。



正しくつけて、きちんと予防を！



避妊法



コンドーム(♂用・♀用)



♂ 男性用 コンドーム

避妊効果が高く、性感染症も予防できます。やわらかくて丈夫な天然ラテックス製で男性器を覆います。

➡ 予防効果：避妊○ 性感染症○

⚠️ コンドームは必ず挿入前に付けよう。

意識をしていなくても、少しずつ精液がでて妊娠することがあります。また、性感染症は性器や口などすべての粘膜接触でうつります。ですからコンドームをつけないオーラルセックスも危険です。性感染症の予防には性交渉のはじめから最後まで正しく付けていなければ意味がありません。

⚠️ 空気はきちんと抜いてから装着しよう。

空気が入っていると性交中に破れる可能性があります。

⚠️ 射精後はすぐコンドームの根本を持って抜き取ろう。

すぐ抜かないと縮小したペニスの間から精子が漏れたり、はずれたりして危険です。

#### ♀ 女性用 コンドーム

女性からの手軽な避妊法。ポリウレタン製品で女性器全体をおおいます。

➡ 予防効果：避妊○ 性感染症○



#### その他の避妊法



⚠️ 以下の避妊法は、避妊には効果がありますが、性感染症予防にはほとんど効果がありません。

#### ■ 殺精子剤

膈内に射精された精子を殺す薬剤で錠剤、ゼリー、フィルムがあります。

➡ 予防効果：避妊○ 性感染症×

#### ■ ペッサリー

子宮口にゴム製の蓋をします。自分で取り外しができます。

➡ 予防効果：避妊○ 性感染症×

#### ■ オギノ式

基礎体温による避妊法。体温の高低により排卵日を割り出し安全日を確認します。

➡ 予防効果：避妊○ 性感染症×

#### ■ IUD (子宮内避妊器具)

子宮内に避妊器具を挿入します。受精卵の着床を防ぎます。

➡ 予防効果：避妊○ 性感染症×

#### ■ ピル (経口避妊薬)

ホルモンの働きを応用した錠剤。毎日飲む必要があり医師による処方が必要です。

➡ 予防効果：避妊○ 性感染症×

# 喫煙の害について

2002年1月29日

岐阜大学医学部第2内科 飯田 真美

## ■ 日本の喫煙の動向

厚生省 平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査、結果の概要 1999

喫煙率 成人男性 52.7% 減少傾向、

成人女性 11.6% 不変（20、30歳代の女性の喫煙率が増加）

15歳以上の現喫煙者の26.7%が「喫煙をやめたい」、37.5%が「減らしたい」

15歳以上の前喫煙者の92%が「喫煙を再開するつもりはない」

『禁煙及びその継続に対する社会的なニーズは高い』

## ■ タバコと健康について詳しくなりましょう。

### ●喫煙関連疾患の動向

日本における喫煙による超過死亡数10万人を越す—最近20年間で約2倍になり、今後もさらに増加し続けると推定されています。世界では現在年間約400万人が喫煙により死亡しているのです。

### ●タバコに含まれる有害物質

タバコには約4000種類の化学物質が含まれ、うち有害物質は約200種類

ニコチン、タール（総称）、一酸化炭素—3大有害物質

タールの中には多くの発癌物質が含まれ、砒素、カドミウム、

シアン化合物なども含まれています。ダイオキシンも発生しています。

副流煙（火種から立ち上る煙）には主流煙の数倍から百数十倍の有害物質が含まれ、喫煙しない周囲の人の健康にも大きな影響をあたえます。

窒素酸化物—4~10倍

一酸化炭素—2.5~4.7倍

二酸化炭素—8.1~11.3倍

各種発がん性物質—2~30倍

アルデヒド類—15~50倍

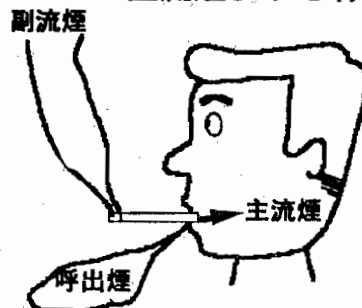
ニコチン—2.6~4.9倍

アンモニア—106~170倍

（主流煙に対する副流煙の割合）

受動喫煙 = 副流煙 + 呼出煙

主流煙よりも有害な副流煙



●喫煙関連疾患、受動喫煙の影響

各種のがんの発生、死亡率が増加（喉頭がん、肺がん、食道がん、膀胱がんなど）  
循環器疾患——心筋梗塞、狭心症、閉塞性動脈硬化症、バジュー病、大動脈瘤、

くも膜下出血

呼吸器疾患——慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症

消化器疾患——胃・十二指腸潰瘍

産婦人科、泌尿器科疾患——不妊症（男性、女性とも）、流早産などの妊娠異常

児の奇形

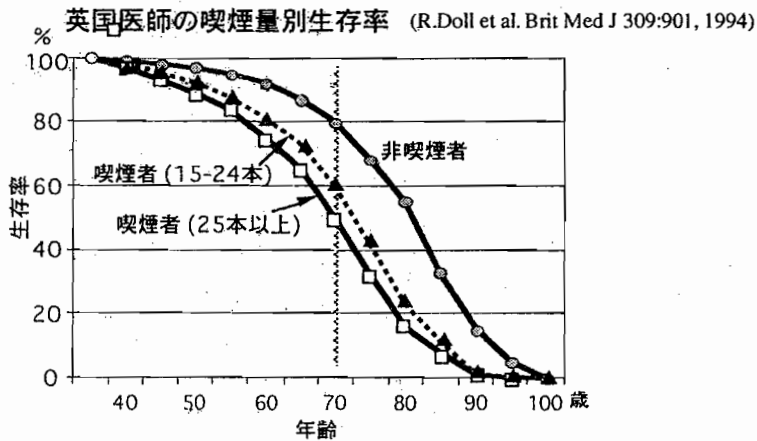
歯科における疾患——歯周病

痴呆、皮膚の老化

日本人の死亡原因の第1位は悪性新生物。そのうち現在は肺癌がトップで年間51000人が亡くなっていますが、この数はどんどん増え続けています。このうちの7割は喫煙が原因であると考えられています。2000年11月の日本肺癌学会では禁煙宣言が採択されました。

10万人あたりの生涯リスク（人）（松崎道幸、臨床科学、1998）

喫煙で早死する	50000
喫煙による肺ガンで死ぬ	20000
受動喫煙で早死する	5000
受動喫煙関連3疾患で早死	3800
・心筋梗塞	3000
・肺ガン	700
・乳幼児突然死症候群	100
ディーゼル排ガスで肺ガン	300
立ち入り禁止アスベスト住宅に住み肺ガン	230
環境汚染物質の許容基準	1
胸部X線撮影1回で肺ガンになる	0.5
胸部X線撮影1回で白血病になる	0.05



## ■ 禁煙するとこんなに効果がある

### ＜あなたが喫煙を止めた時に起こる身体の変化＞

アメリカがん学会のパンフレットより抜粋

- |          |                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 分以内   | ・ 血圧が正常に下がる。<br>・ 脈拍が正常になる。<br>・ 手や足の温度が正常に戻る。                                      |
| 8 時間以内   | ・ 血液の一酸化炭素濃度が正常になる。<br>・ 血液の酸素濃度が正常にあがる。(喫煙者は慢性の酸素欠乏状態)                             |
| 24 時間以内  | ・ 心臓病のリスクが減る。                                                                       |
| 48 時間以内  | ・ 神経末端が再成長を始める。<br>・ 臭覚や味覚が、改善する。                                                   |
| 48-72 時間 | ・ ニコチンが体内から消失する。                                                                    |
| 72 時間    | ・ 気管支の緊張がとれて呼吸が楽になる。<br>・ 肺の機能が改善する。                                                |
| 2~3 週間   | ・ 心機能が改善する。<br>・ 歩くのがより楽になる。<br>・ 肺の機能が 30 パーセント良くなる。                               |
| 1~9 ヶ月   | ・ せきや、疲れ易さ、息切れは改善。<br>・ 肺の線毛が粘液を動かす能力を増し、肺をきれいに<br>して細菌をよせつけない。<br>・ 身体全体のエネルギーが増す。 |
| 5 年以内    | ・ 肺がん死の率が対 10 万人当たり 137 人から 72 人へ低下する。<br>(10 年では 12 人まで低下して、非喫煙者と同じになる)。           |
| 10 年以内   | ・ 前ガン細胞が置き換えられる。<br>・ 口腔ガンや喉頭癌、食道癌、膀胱癌、腎癌、膵癌などの発生率が<br>低下する。                        |

## ■ 禁煙を成功させるには

タバコがなかなかやめられないのには 2 つの理由があります。

- 1) ニコチン依存
- 2) 習慣依存

最近ニコチン置換療法という新しい科学的な禁煙法が注目されています。これまでの武者修行のようにじっと辛い我慢をして意志の強さでタバコをやめる時代から、ニコチン依存に対しては、ニコチンガムやニコチンパッチを使って、辛く不快なニコチン離脱症状を抑え、比較的楽に禁煙を進める時代になってきています。ガムは口の粘膜から、パッ

チは貼ったところの皮膚からニコチンがゆっくり体内に吸収されるように設計されています。ポイントはきっぱりと断煙。出てくる離脱症状をニコチンを補充して押さえている間に「煙を吸う、タバコを吸う」という習慣からまず脱却します。煙を吸わないことに慣れて自信ができた頃、補充するニコチンを徐々に減らして、ニコチンからもさよならするのです。

軽いタバコに変えたり、節煙するのでは喫煙関連疾患を減らすことはできません。残念ながら、20本の喫煙を5本まで減らせても、吸い込む煙はむしろ増えます。ニコチンをしぼり取るように最後までしっかり吸うためです。軽いタバコも全く同じです。せっかくの努力を無駄にしないために、思い切って、ゼロにしてスタートするのが禁煙成功の近道です。

禁煙を成功させるには、いつから始めるかは大切な要素です。

- ★身体が健康なとき
- ★精神的なストレスのないとき
- ★誕生日、結婚記念日などの特別の日
- ★休日などの喫煙環境に出向かなくて良い日 など

環境を整え、きっぱりと断煙（1本も吸わない）しましょう。タバコ切れのつらさは永久に続くわけではありません。禁煙開始後の1～2週間がピークです。ちょっと先に目標をもって、タバコを吸わない日を延ばしていくことが大切です。周囲の人が応援してあげることも大切です。

## ■ 職場や家庭での喫煙対策 喫煙しない人にタバコ煙を決して吸わせないこと！！

平成8年「職場における喫煙対策のためのガイドライン」労働省

喫煙者からも受け入れられやすい空間分煙の導入を推奨しています。

(空間分煙の基本的な考え方)

- ・禁煙区域と喫煙区域を明確に区別する。  
事務室、会議室、応接室、休憩室、食堂、廊下など非喫煙者も使用する場所は終日禁煙とする。
- ・喫煙は喫煙室や喫煙コーナーでのみ可能とし、その内部には排気装置を設置してタバコ煙を処理する。
- ・喫煙区域から禁煙区域にタバコ煙やにおいなどが漏れ出さない対策が重要。

Smoking kills — Don't be duped.

Tobacco or Health : Choose Health

タバコか健康か——健康を選ぼう WHO

『煙草の害について』 2002.1.29

所長 後藤 紘司

煙草は現在一般に汎用されている嗜好品の内最も使用頻度の高いものであり、且つ、身体に対する害が最も大きなものである。そして現在予防可能な疾病の原因として最大である事も知られています。それなのに何故多くの先進国に置いて煙草が法律的に許可されているか。これには種々の要因が有りますが、煙草中毒は麻薬中毒などと比較してみると、病気になる率が高いとか、寿命が短くなるという観点からはある種の麻薬より重篤であります。然し麻薬は反社会的行動に走ったり、人間の生命の維持に必要な食欲や、種の保存に必要な性行為などよりも麻薬が優先されると言う、人類の存在を危うくする事に直接関与するします。此に比して、煙草にはこのような作用は殆ど有りません。

もう一つ大きなクエッションはどうして煙草が今日のように、多くの人が嗜むようになったか有ります。

1. 薬として使用された。2. 最も商品価値の高い作物, 3. 無料配布

(I) 煙草の歴史:

『植民地政策, 異文化接触, 消費とその意味, ビッグ・ビジネスの成長と依存性』などの側面を持つ

古く約 8000 年の昔からアメリカの先住民に於ける先住民文化として煙草シャーマンの儀式において幻覚症状を生じさせるために用いた この助けを借りて自然界と精霊界とを媒介する事が出来た。当時の煙草はニコチン濃度が高く (数倍), ニコチン以外のアルカロイドを含んでおり, これらのアルカロイド自体でも幻覚症状を生じさせることが出来た・・・

1570 年フェリペ二世が新世界の薬用植物の調査をするために……

ガレノス派 (体液説) は万能薬は有機物であると考えていた

1571 年ニコラス・モナルデス (セビリヤの内科医)

新世界の薬草誌の第二部を上梓: 以後 2 世紀の間通用した

煙草にお墨付きを与え、植物学者や内科医の煙草使用を正当化し、ヨーロッパの 文化的枠組みの中に煙草を位置づけた

20 の病名の治療薬、

空腹や低減することを強調

”病を癒すだけでなく、健康を維持するためのもの”

大衆消費: 1670 年頃又その 10 数年前

英国; 少なくとも成人人口の 25%, フランス: 18 世紀半ば

注: 砂糖: 17 世紀末、茶: 1720 年代、

(II) 煙草の科学

植物学的: ナス科タバコ属

最も商品価値の高い作物

煙草の種類: 紙巻きタバコ, 葉巻, パイプタバコ, 噛み煙草, 嗅ぎ煙草 (歯茎に挟んで用いる) ビーディ (スモール・シガーと葉巻たばこの中間的な煙草; 南インドで人気)

成分:

固相: 微粒子

・ニコチン、フェノール、ナフタリン、カドミウム、砒素



(ニコチンを除く全ての化合物はタールと総称される)

煙中ニコチンの92%を吸収している。

- ・今日の葉巻たばこは煙が柔らかいため肺胞まで深く吸い込まれ急速に体内に吸収される

c f : パイプや葉巻で煙を深く吸い込まない場合、  
ニコチンの吸収は緩やかで遅い。

気相 :

- ・ 1 酸化炭素, 2 酸化炭素, 酸化窒素, アンモニア, ホルムアルデヒド, ベンゼン

ニコチンの作用 : 2 相性 : 少量だと刺激剤, 多量だと鎮静剤 ?  
(アセチルコリンの作用?)

- ・ 喫煙はニコチンを摂取するためであり, 習慣的且つ脅迫的で止めようとするとは通常, 禁断症状を伴う。

### (III) 煙草の益

#### A) 医学以外

- 1) 文化的価値, 芸術的

小説, 詩, 映画, 写真。

ex; J, コクトー; 世界を征服した煙草の神秘

サルトル; 『煙草無き人生など、生きるに値しない』

- 2) 芸術的

美的快樂

- 3) 哲学的意味

- 4) 社会の潤滑油 : communication

会話に於ける『間』をつくる

生活のリズム、間をつくる

人見知りするタイプの私には。煙草が格好のつなぎになる、

人と会って手持ち無沙汰にならないですむ

#### B) 医学的,

- (1) Parkinson disease の発症の減少

- (2) 過敏性肺臓炎 (hypersensitivity pneumonitis) の発症に抑制的に作用す  
——>肺胞 macrophage, T cell の数や機能に変化を及ぼす。

- (3) 過敏性大腸炎

- (4) 体重減少 : 喫煙者の方が体重多い? VS: お肌の老化

### (IV) 煙草の害 : 17 世紀

1604 年英国国王ジェームス 1 世著、たばこへの抗議書

体液説に基づいて議論し、万能薬の存在に疑問を投げかけ、

煙草の使用・濫用に対する反論を構築している

煙草の害……17 世紀中頃からは種々の禁止

## 禁煙運動の歴史

リーダーズ・ダイジェスト 1953年たばこによる癌 (cancer by carton)

### 煙草の害の種類

#### A) 医学的

喫煙による死亡者の増加

受動喫煙

社会的損失；医療コストの増加と

労働力の損失

#### B) 環境破壊：

森林の伐採 1 kg の煙草を製造するのに 160kg の木材が使われる 1ヘクタールの煙草を乾燥させるのに 0.5-1.0ヘクタールの森林が必要:紙巻き煙草 300本を製造するのに 1本の木が伐採

#### C) 火事：原因の1位、又は2位（放火の疑いを含むと）

### A) 医学的

喫煙と関連性があると考えられる疾患：喫煙関連疾患

#### I. 急性効果

1.呼吸器症状；咳・痰

2.血管収縮；血圧上昇

3.内皮細胞障害

4.酸素運搬能の低下；運動能力低下

#### II 慢性効果

##### A. 動脈硬化

1.脳血管障害

2.虚血性心疾患

3.末梢動脈疾患

##### B. 発癌

1.肺癌

2.口腔、咽頭、喉頭癌.

3.食道、胃癌

4.乳癌、乳癌の肺転移

##### C.呼吸器疾患

1.慢性閉塞性肺疾患；肺気腫、慢性気管支炎  
(一秒率の低下)

2.市中肺炎の罹患率上昇

##### D.消化器障害

胃、十二指腸潰瘍発症、再発

##### E. 妊婦胎児に及ぼす影響：乳児突然死症候群

婦人科的：生理痛

## F. 精神疾患

1. 鬱病
2. パニック発作
3. 睡眠障害

## G. その他

1. 老化促進
2. AIDS
3. 骨粗鬆症
4. 歯周病

喫煙関連性歯周炎

## 5. 眼疾患（白内障等）

喫煙と眼疾患

機序；虚血 (ischemic), 酸化 (oxidative)

疾患；白内障等

危険因子の重積：

i) 糖尿病：単独の因子？

ii) 経口避妊薬 (hormonal contraception, contraceptive)：

## 受動喫煙 (passive smoking, environmental smoking)：

非喫煙者'であるが周囲の喫煙者が燃している煙草の煙り（副流煙）を喫う事

また、副流煙は主流煙（喫煙者が吸う煙）より発癌物質の濃度が高い

i) 燃やす温度が低い

ii) フィルターを通して希釈化されない

iii) 発生時間が長い：主流煙；20 秒間、副流煙；550 秒間

### i) 主流煙

850-900 度以上、酸性

ii) 副流煙: passive smoking, side stream smokes：アルカリ性

リスクを高くしている理由

・ 600 度以下・・・有害物質の産生多い

## 受動喫煙と疾患

### 1. 受動喫煙と肺癌

2. 妊婦・胎児・幼児の害
3. 脳卒中
4. 虚血性心疾患

## (V) 禁煙

禁煙補助薬：ニコチンパッチ、ニコチンガム

注：米国では若者において葉巻煙草以外の煙草の消費が増加している

### 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

13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3～5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・火・木・金曜日 9:00～16:30  
水曜日 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13年4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 土屋邦彦 中村恵子
火	内科 精神神経科	浅田修市 中村恵子	中村恵子
水	内科 精神神経科	後藤紘司 中村恵子	後藤紘司 山本眞由美 中村恵子
木	内科 精神神経科	後藤紘司	浅田修市 平野高広
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

＞ 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。

＞ 医学部看護学科(担当医師)

宮崎青爾医師(第3内科)

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  
田上慶子医師

皮膚科 第2火曜日 9時～12時  
市橋直樹医師

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) 2001年10月 vol.37

特集

# 進路・職業

～あなたは進路について悩んでいませんか～

## 学生の進路に関する悩みと課題

[中村 恵子]

保健管理センター 助手



卒業生の方から、近況報告のメールをいただくことがあります。昨年の秋頃、ある卒業生の方から「就職の内定がもらえました」とのメールをいただきました。在学中は、就職情報誌には一通り目を通すものの、「自信がない」「自分には向いてない」と最初からあきらめてしまって、説明会や面接には一度も行けなかった学生さんでした。半年間、ハローワークに通い、自分からアポイントをとって数社の面接を受け、内定がもらえるまでにはたくさんの苦労があったようです。途中、数回メールがありました。戸惑いや不安、頑張ろうと自分を励ます決意が綴られていました。

春、特に4～5月は、保健管理センターへ相談に訪れる学生が多い時期ですが、学部4年生の新規相談も目立ちます。研究室配属になり、ゼミの発表や卒論研究など、今までとは違ったスタイルの学生生活が始まります。「頑張って卒論書くぞ」と意欲は十分でも、要領がつかめず思ったようにはかどらない、就職活動や教員・公務員採用試験の勉強もしなくちゃいけないのに時間も心の余裕も無い、と思いきり愚痴を話してすっきりしたい」と一方的に話して帰っていく方から、「頭の中が混乱してどうしていいかわからない」と目を真っ赤に腫らして泣きじゃくる方まで様々です。「相談」というと、雑誌やラジオの人生相談のコーナーのように、適切なアドバイスが聞けて、全てが解決、というような期待や幻想を抱きがちですが、ちょっと違います。言語化できずに混乱している状態を、相談者が自分で整理し、本当に自分に必要なこと、今の自分ができることは何かを考えるのを、ほんの少しお手伝いしているだけです。先輩や教官のアドバイスなど、身近な人の意見や励ましが元気を取り戻すきっかけになるケースも多く見られます。そうした例でも、根本的な解決法が提示されてうまくいったというものだけではなく、小さな「ヒント」で発想が変わり、自分の力で解決できたという場合も少なくありません。

生協の書籍コーナーには、就職関連の本が積み上げられています。就職の決まった学生さんに話を聞くと、「マニュアル本はあてにならない」と答える方も

いますが、そう言えるのは、一度は自分も読んだことがあるということです。現在の就職状況は厳しいものがあります。十数社を受けたという例も、決して珍しくなく、ほとんどの人が、「あたりまえ」に落ちることを経験しなくてはなりません。誰もが不安を感じ、藁もつかむ気持ちで、マニュアル本を買ってしまいます。不安な気持ちをどう受け止めて困難にチャレンジするか、大きな試練です。

中には、就職を少しでも早く決め、進路の悩みから解放されることが最大の目標になり、安易に進路を選択してしまっている方も見かけます。「どうして俺は頑張ってるんだらう?」。テレビの缶コーヒーのコマーシャルでは、働くことの厳しさや迷いを風刺したものが、同世代の共感を呼んでいます。就職した後もそれなりに大変なのです。就職活動で苦労するのは一種の通過儀礼なのかも知れません。自分の職業観や人生観について考える機会、自分を育てるチャンスでもあります。ポジティブにとらえられるかどうかは、本人次第です。

不安な時、自分を支え励ましてくれる人がいるのはとても心強いことです。しかし、「やればできる」の励ましや期待が、言葉以上の大きな負担になることもあります。冒頭のメールをくれた方は、相談当初、「国立大出身なら・・・」「○○学部(学科)だと○○くらい簡単」という周囲の「常識」と、厳しい「現実」の板挟みになって、すっかり自分に自信を失っていました。持ち前の才能と努力で、周囲の期待に応え続けてきた方で、就職に対しても大きな気負いがありました。傷つくこと、周囲を失望させることを恐れ、何もできない、という状態でした。私が実際にしたのは、「自分の現状を勇気を出して伝えること。今、きちんと悩んで、自分で結論を出すこと」を提案したくらいです。本人も家族も、悩み、迷い、時にはぶつかることもありましたが、少しずつ、お互いの関係や、就職問題に対する捉え方に変化がみられるようになりました。途中、決して順調ではなく、挫折そうな時は家族に支えられることもありましたが、自分を見つめ直し、自分の進路を自分の力で選んでいったケースでした。

## 健康診断の2次健診について

健診のスクリーニングでの“異常値”、“有所見者”が実際に治療を要するものが、経過観察で良いか放置しても良いものかを2次健診にて検査します。一方、健診で全く“異常が発見”されない人においても将来種々の病気が発症しますし、発病の割合が少ないだけでその絶対数は異常値を示す人よりも多い。このため“正常”とされた人も生活習慣を見直し健康の保持・増進をはかる必要があります。以下各検査別に述べます。

- 1 肥満**；肥満とは体に脂肪が過剰に蓄積される状態を言い、体重が重いことではありません。然し、一般には筋肉・骨の発達がよく脂肪が少なく体重が重い人は多くありません。BMIはBody Mass Indexの略で体重 (Kg) にメートルで現した身長<sup>2</sup> (m×m) で割った数値で体の大きさを補正した肥満度を表しています。BMI；22の人が最も病気に掛からないとされています。BMIの数値が25以上の“肥満者”を対象にして肝機能、血清脂質、血糖値、尿酸値などの血液検査を2次健診として行っています。当大学生の肥満者においても血液検査で異常値を示す者が高率に認められます(表1)。2次健診の後は体重減少に必要な食事や運動の指導を行っています。
- 2 “やせ”**；BMIの数値が16.5以下の極端な“やせ”の人を対象に心電図、血清電解質、血清タンパク、貧血などの検査をします。「もともと食が細い」「太れない」といった、何も異常のない健康的な“やせ”がほとんどですが、消化器や内分泌の病気による二次性の“やせ”もあります。また、亜鉛欠乏による味覚障害で食欲の低下している例もあるため、血清中の亜鉛濃度も測定します。
- 3 高血圧**；最高血圧140以上、最低血圧90以上を高血圧といえます。高血圧の原因で腎疾患、血管の狭窄、ホルモン異常など血圧上昇の原因のはっきりした二次性高血圧と原因不明の本態性高血圧があります。前者は治療が第一で原因がなくなれば血圧は正常化します。後者については遺伝的要因の基に食塩の過剰摂取、肥満、運動不足などの因子があげられます。平成11年度の1年生では6.4%が高血圧の再検査の対象者でした。生活習慣の是正を行い多くは正常血圧となりますが、それでも高い人に薬物治療をします。
- 4 貧血**；貧血の種類、原因は種々ありますが血液検査でほぼ判定できます。体内の鉄の欠乏が原因の貧血が多く鉄欠乏症貧血と呼ばれています。鉄を含む食品の摂取の不足や鉄排泄の増加(月経過多や潰瘍による消化管出血など)によってもたらされます。健診では眼瞼結膜の所見により診断します。
- 5 高脂血症**；中性脂肪の高値は動脈硬化の原因のうち、最も重要なものの一つです。BMI25以上の人や家族に高脂血症のある人を対象に、血清脂質の検査を行っています。
- 6 心電図**；心臓病の最も簡単なスクリーニングとして行います。診察で不整脈や心雑音を指摘された人、頻脈、どうきを感じた人、肥満や“やせ”の人などに施行しています。
- 7 胸部直接X線撮影**；胸部X線撮影にて結核、肺炎のような陰影、心拡大、胸部異常等が認められた人を対象にさらに詳しい検査をします。
- 8 尿**；
  - 1) タンパク尿と尿潜血；主として腎疾患のスクリーニングとして行います。治療の必要な者から無害性のものまでさまざまです。再検査にてこれらを判別します。
  - 2) 尿糖；血糖(血液中の糖分の濃度)の上昇したときに“糖尿病”陽性となりますが、糖尿病でないときも尿糖が出ることがあり、これらを鑑別するために血液検査を行います。

表1 BMI26.4以上の2次健診有所見者割合 (n=62)

	人数	%	参考(全国%)
肝機能異常	26	41.9	3.5
高脂血症	22	37.3	4.1
血圧異常	17	28.8	10.0
高尿酸血症	10	16.2	3.7

異常なし	20	33.9	
------	----	------	--

\* 有所見人数は延べ人数である。  
\* 参考の値は「1995年学生健康白書」から引用した一般男子学生の異常値を示す%です。

## 朝食の効用

岐阜大学保健管理センター  
保健婦 長瀬 江利  
(058) 293-2174

朝食の欠食により、訴える症状には、イライラする、体がだるい、集中力が無い、飽きっぽい、じっと座ってられない、生あくびが出るなどがあります。さらにハッキリした疾患がないのにただ漠然と気分が悪いという訴え、いわゆる不定愁訴がみられます。これは、動悸、めまい、頭痛などを伴います。「欠食児童」という言葉があったように、かつては、貧困などのために食事が“とれない”ことを指しましたが、近年は、むしろ個人の選択として食事を“とらない”ことを指す言葉であると考えられます。

それでは、岐阜大学の現状はどうでしょうか？平成13年度、定期健康診断時の問診票の結果では、以下のとおりです。

(回答数)	学部男子 3071	学部女子 1888
	院生男子 700	院生女子 200
質問：朝食を摂りますか？		
学部 男子	47.9%	19.1% 14.2% 12.4%
院生 男子	42.9%	13.7% 15.6% 10.7% 17.1%
学部 女子	70.0%	15.0% 7.8% 3.7%
院生 女子	63.0%	13.0% 11.0% 4.0%

毎日食べる     週に4～5回     食べない  
 週に2～3回     週に1回またはそれ以下

「平成11年の国民栄養調査」によれば、朝食を食べない者の割合（＝欠食率）は、男女とも20歳代で最も高くなっており、男性26.3%、女性14.0%が朝食を欠食しています。また、「学生の健康白書 1995」によると、学部生男子26.2%、女子8.7%が朝食を欠食しています。

岐阜大学では、学部生では、男子12.4%、女子3.8%、大学院生では、男子17.1%、女子9.0%の学生が、朝食を“食べない”と答えています。

「平成11年の国民栄養調査」や「学生の健康白書 1995」と比較すると、かなり良い結果と言えますが、“週に1回またはそれ以下”を含めると必ずしも良い結果だとは言えません。特に、院生で毎日朝食を食べる人は、男性で4割、女性で6割にすぎず、健康的な生活習慣という面からみても、好ましいものではありません。

### 朝食がなぜ、必要なのか？

#### 1 朝食により、一日のリズムをつくる

脳の視床下部に生物時計があり、刻々と時を刻んでいます。一日のリズムをつけるのに太陽光線が効果的であることは良く知られていますが、朝食も体内リズムを刻むのに効果的です。朝食を抜くと、リズムが崩れ、このリズムの崩れはやがて体調の崩れにつながり、健康を損ねてしまいます。

#### 2 朝食は脳のエネルギーを補給する

脳のエネルギーは、ブドウ糖です。エネルギーの素であるブドウ糖は、肝臓や骨格にグリコーゲンとして蓄えられますが、そのグリコーゲンは、あまり長時間もちません。脳はエネルギーを蓄えることが出来ないので、常にブドウ糖を供給することが必要です。朝食を摂らずに仕事や勉強をすると、エネルギー切れを起こし、脳の記憶力の働きが低下するという研究報告もあります。

#### 3 朝食は体温を上昇させる

食事を摂ると体が温まります。摂った栄養素が代謝されるのに熱を発生するからです。体温の上昇と共に脳の温度もわずかに上昇し、脳の働きを活性化します。

### では、どんな朝食が良いのでしょうか？

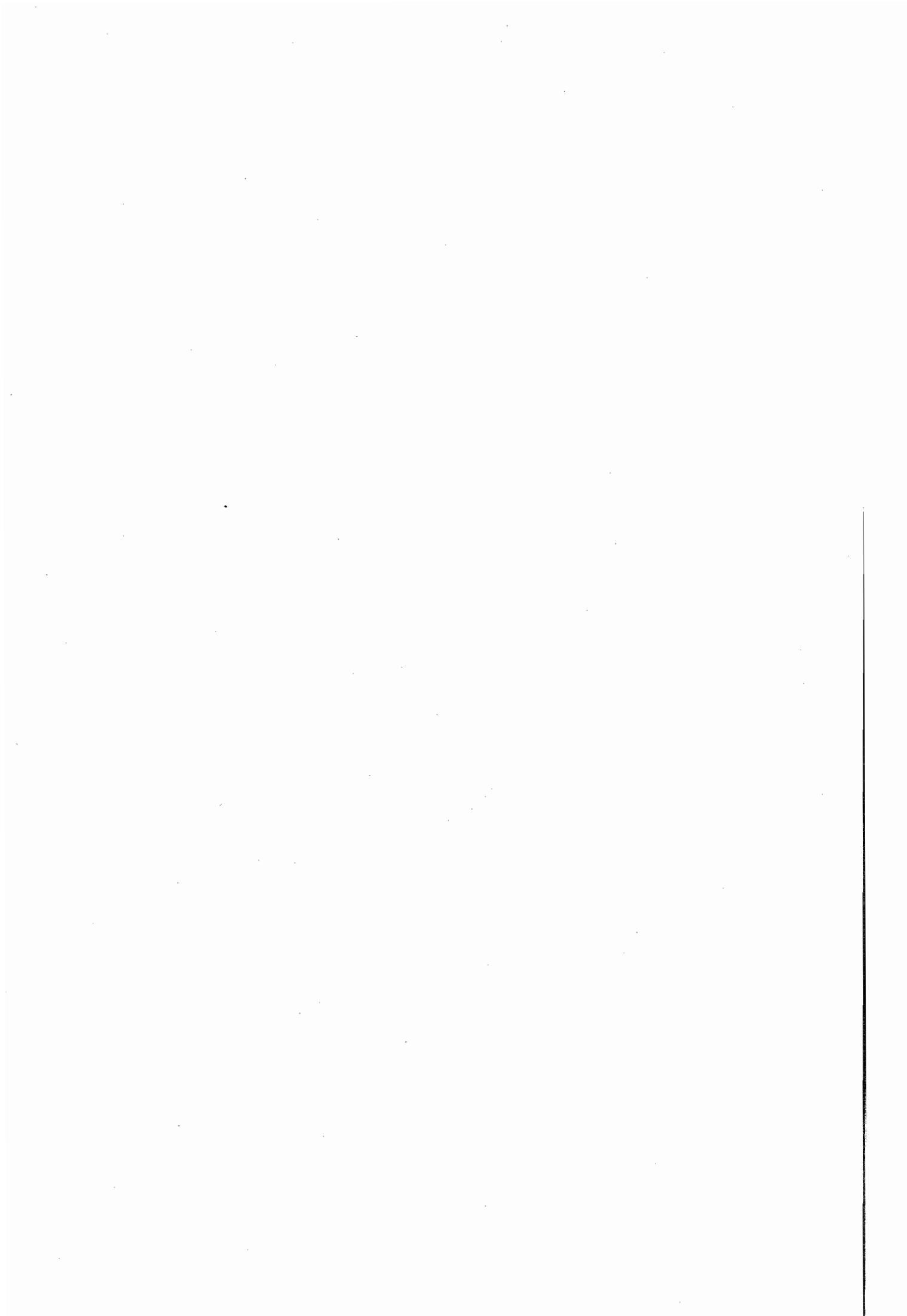
望ましいのは、一日に必要な栄養の約4分の1から3分の1を朝食で摂ることです。欠食すると1日の各種栄養素の栄養所要量を満たすことが困難になります。

主食、卵料理にキャベツ、牛乳・ヨーグルト。このような食事で良いのです。今まで食べずに出かけていた人は、ヨーグルト1個でも牛乳1本でも構いません。何か口に入れるようにしましょう。また、パンと牛乳だけだった人は、ベーコンエッグと野菜などを一皿加えるようにしましょう。

特に、一人暮らしの食生活は、自分の好きなものに偏りがちです。朝、時間がなくても、電子レンジや冷凍食品、夕食の残り物を上手に利用し朝食をきちんととって、すがすがしい一日のスタートを切るのが、健康に生活する秘訣です。

将来、健康で活動的な生活をおくれるかどうかは、大学生生活で、どのような生活習慣を築き上げたかによります。

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何でも相談に応じますので気軽にご利用ください。





## **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。

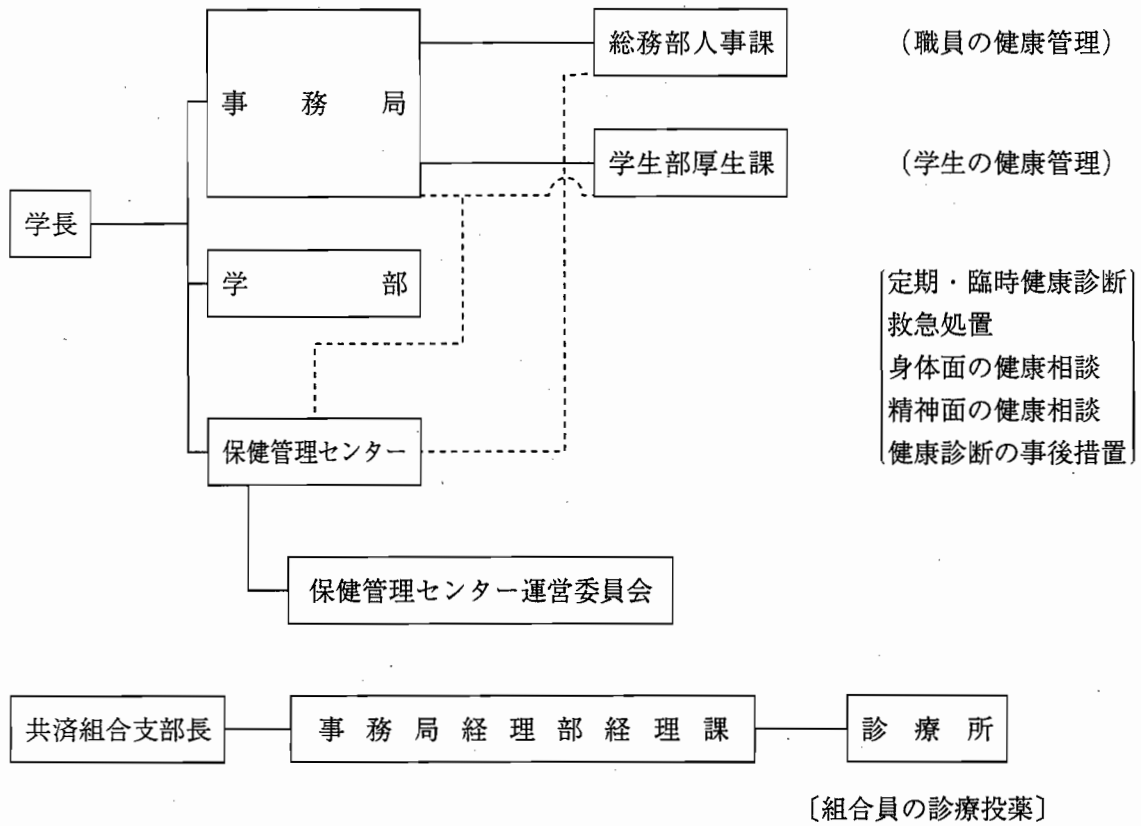
(事 務)

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13年度 学生相談室員

所 属	氏 名	専 攻	備 考
保健管理センター ☎ 293-2174 (代表)	後 藤 紘 司	内科学	
	浅 田 修 市	放射線医学	
	中 村 恵 子	精神医学	
教 育 学 部	馬 路 泰 藏	食物学	
	大 井 修 三	実験心理学	
	杉 森 弘 幸	体育実技	
	橘 良 治	教育心理学	
	鈴 木 壯	体育・臨床心理学	
	伊 藤 宗 親	臨床心理学	
地 域 科 学 部	土 岐 邦 彦	発達心理学	
	中 村 梧 郎	映像メディア論	
医 学 部	白 鳥 義 宗	内科学 (消化器)	司地区担当
	小 出 浩 之	精神医学	〃
	井 川 典 克	精神医学	〃
	丹 羽 伸 也	児童青年期精神医学	〃
	宮 崎 青 爾	内科学 (高血圧・内分泌)	
工 学 部	近 藤 明 弘	誘電体工学	
	佐々木 実	メカトロニクス	
農 学 部	河 合 啓 一	微生物利用学	
	大 場 伸 也	作物・育種学	

## 平成13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	山 本 眞由美	
医学部附属病院	助 手	第 2 内 科	土 屋 邦 彦	
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	田 上 慶 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 職 期
保健管理センター所長	委員長	後 藤 紘 司	
副学長（教学担当）	委 員	古 田 喜 彦	
保健管理センター 助 手	〃	浅 田 修 市	
〃 助 手	〃	中 村 恵 子	
教 育 学 部 教 授	〃	松 本 和 日 子	（平成13年4月1日～ 平成14年3月31日）
地 域 科 学 部 教 授	〃	長 谷 川 典 彦	〃
医 学 部 教 授	〃	恵 良 聖 一	〃
工 学 部 教 授	〃	若 松 謙 一	〃
農 学 部 教 授	〃	北 川 均	〃
医療技術短期大学部 教 授	〃	西 村 正 子	〃
総 務 部 長	〃	國 守 勝 巳	
学 生 部 長	〃	橋 川 廣 司	

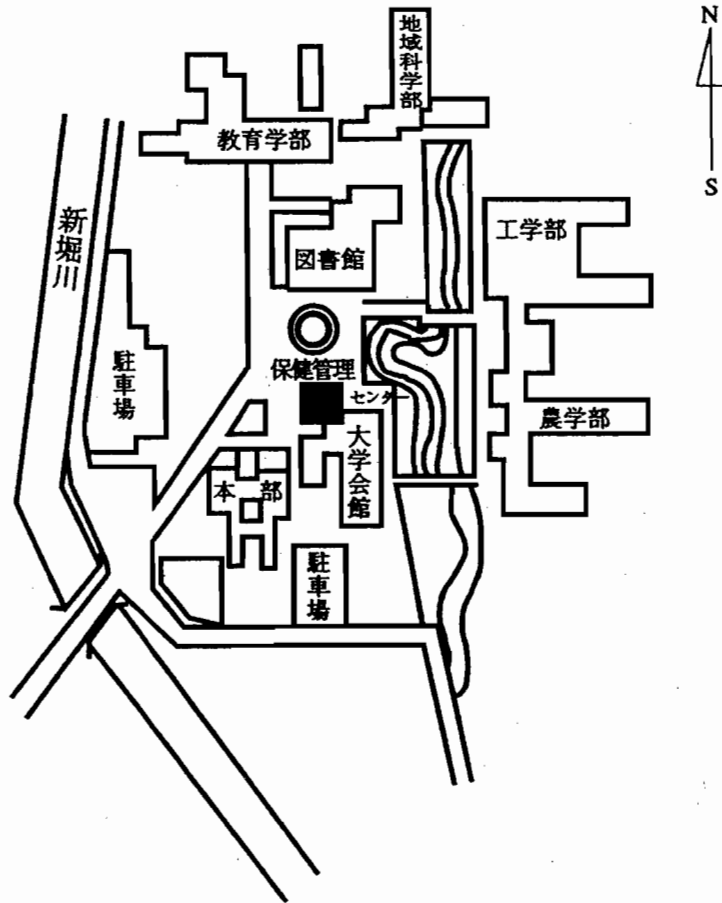
### ○保健管理センター

所 長（併）	セ ン タ ー 教 授	後 藤 紘 司
医 師 助 手		浅 田 修 市
〃	〃	中 村 恵 子
	保 健 婦	御 田 村 相 模
	〃	本 多 恭 子
	〃	長 瀬 江 利
	技 術 補 佐 員	田 内 路 子

### ○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	森 廣 美
厚 生 係 長	森 瀬 隆 次

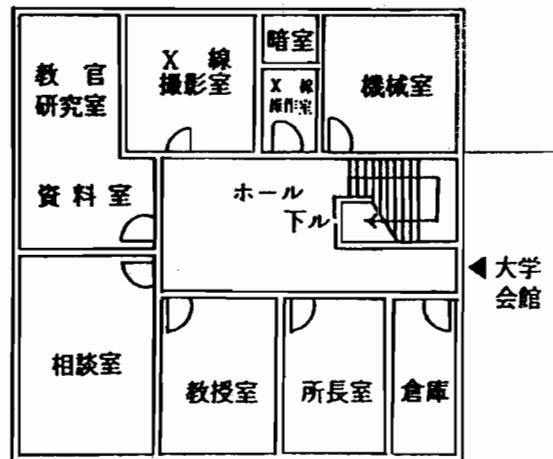
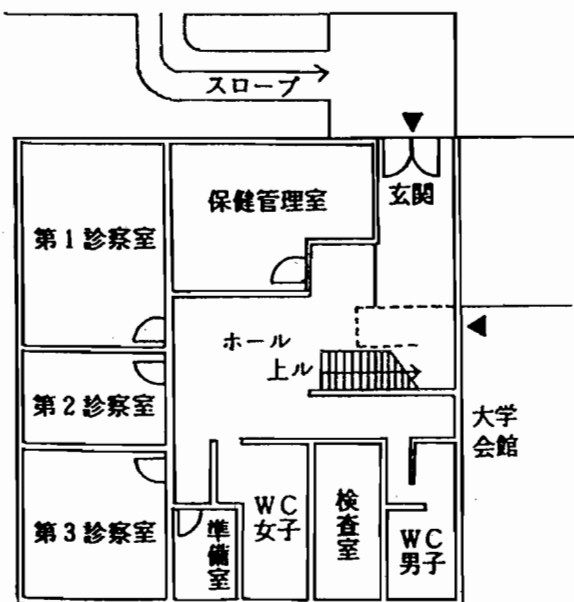
7. 保健管理センター位置図



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26号

平成14年11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