

---

# 保健管理センター年報

第 28 号

(平成15年度)

岐阜大学保健管理センター

---

## 巻 頭 言

本保健管理センターも平成16年度をもって、30周年を迎えます。

大学生の健康増進・疾病予防を最も重要な業務として設立され、定期健康診断・特殊健康診断を実施し、結果に基づいて再検査や健康指導を行なうことはもちろんですが、さらに、大学生の健康実態を把握・解析研究し、必要な健康サポート対策を立てています。最近では、岐阜県下の大学保健管理サポートのネットワークにも参加し、情報提供・交換や講演会の実施などを通じ、積極的に地域への貢献にも取り組んでいます。

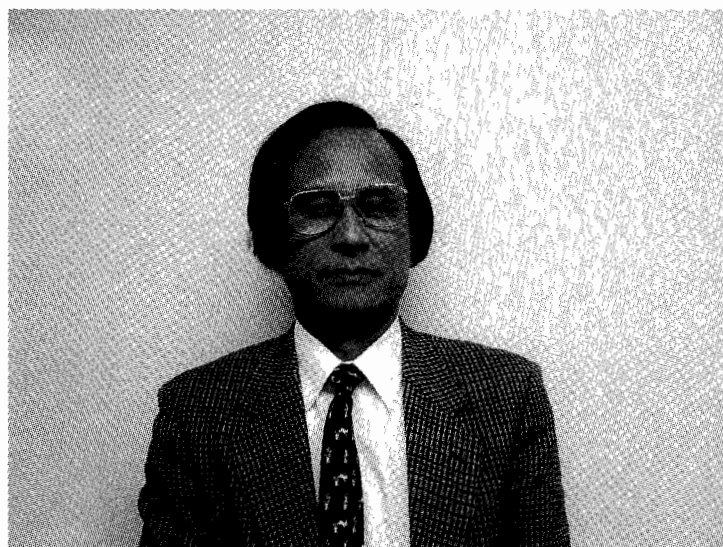
大学生は我が国の次代の活力を担う宝ですから、大学在学中はもとより卒業後も健康を維持して社会で思う存分活躍してもらうために、在学中に自己健康管理の能力をつけてもらえるように最善の力を尽くすことが、我々、保健管理センター職員の務めといつも再確認する毎日です。最近では、肥満学生が急増しており生活習慣病予防の保健指導が急務です。一方、外見を気にしすぎて女子学生はダイエット食品、男子学生は筋肉をつけるための健康食品などに過度に頼る傾向があり、正しい健康維持の指導が必要です。ストレスの多い現代社会の影響は学生にも顕著で心の悩み相談も増加しています。常勤の内科医、精神神経科医、保健師はもちろん、非常勤ですが臨床心理士も加わって力を合わせ頑張っていきたいと考えています。禁煙や救命救急に関する啓蒙講演会の開催、学内の安全環境の整備にも取り組みを始めました。

“学生さんに満足してもらえる保健管理センター”を目指すのは当たり前、我々は、“学生さんの期待以上のサービスや情報を提供できる保健管理センター”を目指していきます。

保健管理センター長 武 田 純



## 後藤紘司先生の退官を記念して





## 後藤 紘司先生のこと

応用生物科学部長 古田 喜彦

昭和40年半ば、保健管理センターが全国的に設置されるようになった経緯を知る者として、後藤先生のご退官は少し寂しい。3月末まで勤めた教学担当副学長として、センターを訪問するたびごとに、先生の元気なお声が聞けた。学生に元気を与えてくれた先生は看護師の皆さんにも厳しく優しい先生であったように思う。4つの生活習慣病と仲良くしていた私にも厳しい先生だった。でも先生の生来の陽気さか、心地よい響きとして耳に残っている。先生！お陰でひとつ病が少なくなりました。

毎年の年度末の学生指導研修会での先生の学生生活実態とその背景にある社会要因分析などの基調報告を拝聴するたびに、先生の学生思いの、広い視野からの勉強ぶりには毎度感心した。いつか『先生、何時あんな資料作られているのですか？』と尋ねたら、『診療の合間だよ、ちょっと時間が空いた時に…』黒木学長と似た器用で夢中派、そして好奇心旺盛な先生をお送りしなければいけないのは残念ですが、まだまだ元気な先生、診療の再前線でご活躍ください。そして、気分転換にお好きな絵画鑑賞もお続けください。



# 岐阜大学保健管理センターを退官するに当たって

後藤 紘司

私の保健管理センター在任期間は、平成9年6月に岐阜大学第二内科助教授から保健管理センター教授に就任し、平成16年3月末退官までの6年10ヶ月と言う短い期間でした。このため「充分なことが出来なかった」の感は否めない。然し、この間大過なく職務を全う出来たのは、数学担当副学長として蔭になり日向になって保健管理センターのためにご尽力頂いた高橋康隆、古田喜彦の両先生を初め、保健管理センター職員（教官、保健師・看護師）、学生部の職員、並びに各学部からの保健管理センター運営委員会メンバーの先生方、学生相談室を担当して頂いた諸先生等の力によるものです。感謝の気持ちで一杯です。

保健管理センターの仕事は言うまでもなく教育、研究、診療であるが、①「学生・職員の健康の維持・増進」②「日常の診療活動」を中心としたサービス機関であると言う側面を持っている。②については長年に渡っての臨床経験が重要である。幅の広い高度な臨床力による日常の診療活動が現場における公衆衛生的活動を行う上で、学生・職員の信頼と協力を得るのには不可欠である。又これなくしては前者の①「学生・職員の健康の維持増進」は成就しがたい。然し日常の診療活動にのみ忙殺され本来の仕事である後者の仕事が蔑ろになっては行けない。

丁度、私が保健管理センターに赴任した半年前の平成8年12月、公衆衛生審議会成人病難病対策部会で取り纏められた意見具申「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」が提出された。従来の加齢に注目した「成人病」と称されていた疾病の多くが、その発症には遺伝要因・外部環境要因・生活習慣要因が関与し、その内で生活習慣要因は個人での対応が可能であり重要であることに鑑み、「食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒、等の生活習慣がその発症・進行に関与する症候群」と生活習慣病を定義し、その対策が大切な事が政府の施策として取り上げられることになった。このことは学生が学生時代のみならず、一生にわたって心身共に健康で社会に貢献出来る礎を築く為に、学生の生活指導をする事を国が後押ししてくれると言う、大学保健管理センターの仕事が追い風の時にその任につくという幸運に恵まれた。

学生の“健康状態”の実態把握のため健康診断のデーターが国立大学等保健管理施設協議会により纏められ、「学生の健康白書」として刊行されている。BMI (Body Mass Index) から観ると痩せと肥満者の増加していることが示されていた。これに対して岐阜大学保健管理センターにおいては保健師・看護師の努力によって「羸瘦者・肥満者健診とフォローアップとしての食事、運動を主とした生活指導」により羸瘦者・肥満者共に減少をみたという成果を上げる事が出来た。「学生の喫煙率の著名な減少」もスタッフ全員による努力の成果である。

世の中が目先の効果・効率を重視するようになっている今日、日本の将来を背負って立つ大学生の心身の健康の増進を図ると言うことは国の将来にとっても最重要な課題である。これは、まさに「緊急なことより、重要なことが優先されるべきである」という、ヒポクラテスの言葉を実践する場である。国立大学が「大学法人」に変わり、新しい大学のスタートでもある今日、大学の関係各位の保健管理センターに対するご支援を今後とも宜しくお願い致します。

# 功 績 調 書

後 藤 紘 司

同人は昭和45年3月に岐阜大学医学部を卒業し、同年6月から東京通信病院内科系研修医として昭和47年3月まで研鑽の後、昭和47年4月から5月まで岐阜大学附属病院の医員（研修医）、同年（昭和47年）6月から昭和52年4月まで医員、昭和52年5月から岐阜大学医学部附属病院第二内科助手、昭和54年4月から岐阜大学附属病院第二内科講師、昭和61年4月から昭和63年3月の間、羽島市民病院内科部長、昭和63年4月岐阜大学医学部附属病院第二内科講師、平成6年8月1日から岐阜大学医学部第二内科助教授、平成9年6月1日保健管理センター教授（医学部附属病院第二内科併任）に就任し、平成16年3月定年により退職するものである。

この間、平成13年4月から3年間保健管理センター所長を歴任し、岐阜大学並びに保健管理センターの発展に大きく貢献した。

教育面では、医学部講師時代から内科学の系統講義、臨床講義、臨床実習を通して臨床の現場に役立つ全人的な臨床医の育成に努力した。又、共通教育においても、「健康科学」の講義を通じて、学生の健康の保持・増進についてモチベーションの向上に寄与するとともに、学生の勉学に対するモチベーションの向上と教養の涵養に努力した。

臨床面では循環器内科、および呼吸器内科を中心に岐阜大学医学部附属病院で診療に尽力するとともに、保健管理センターにおける、学生職員の健康の保持増進のために努力した。

学術研究においては、循環器内科、および呼吸器内科領域の研究に精励した。その主たる業績は、(1) 肺循環の心不全における意義、(2) 全身の循環における静脈還流の意義、特に心不全における静脈還流の意義と治療における静脈をターゲットとすることの重要性、(3) 心臓核医学的手法を用いた虚血性心疾患、心筋症等の病態に関する研究、(4) 学生の健康に関する実態調査と健康の保持増進の方法とその成果に関する研究。さらに、学会における活動は幅広く、日本静脈学会理事、日本循環器学会評議員、日本脈管学会評議員、日本胸部疾患学会評議員、日本臨床生理学会評議員、日本心臓核医学会評議員、全国大学保健管理協会評議員等として活躍するとともに、日本静脈学会を平成13年に会頭として開催した。その他、岐阜県塵肺審査員などとして産業衛生面でも貢献している。

以上のごとく同人は、循環器、呼吸器内科、心臓核医学会および健康管理学において尽力し種々の業績を上げ、医学の進歩に少なからず貢献をし、本学の発展に寄与したと思われる。



# 履 歴 書

氏 名 後 藤 紘 司  
生年月日 昭和15年10月8日  
本 籍 岐 阜 県  
現 住 所 岐阜市福光南町10の13

## 学 歴 ・ 資 格

昭和45年3月 岐阜大学医学部 卒業  
昭和45年6月20日 医師免許（登録番号第206657号）  
平成5年3月17日 医学博士（岐阜大学）

## 経 歴

昭和45年6月1日 東京通信病院 臨時補充員  
昭和45年7月1日 東京通信病院 郵政技官  
昭和47年4月1日 岐阜大学医学部附属病院 医員（研修医）  
昭和47年6月1日 岐阜大学医学部附属病院 医員  
昭和52年5月1日 岐阜大学 助手 医学部附属病院  
昭和54年4月1日 岐阜大学 講師 医学部附属病院  
〃 〃 〃 岐阜大学大学院医学研究科担当  
（昭和61年3月31日まで）  
昭和61年4月1日 羽島市民病院 内科部長  
昭和63年4月1日 岐阜大学 講師 医学部附属病院  
〃 〃 〃 岐阜大学大学院医学研究科担当  
（平成9年5月31日まで）  
平成6年8月1日 岐阜大学 助教授 医学部  
平成9年6月1日 岐阜大学 教授 保健管理センター  
平成13年4月1日 岐阜大学保健管理センター所長  
平成16年3月31日 定年により退職

# 業 績 表

保健管理センター教授 後藤 紘 司

著	書	6
原	著	122
総	説	29
	計	157

## 著 書

1. 平川千里, 後藤紘司: 右心機能, 心機能とその指標, 南山堂, 東京, : p556-567, 1983.
2. 平川千里, 後藤紘司: うっ血性心不全の要因と病態: 肺循環. 最新内科学大系, 循環不全, 一心不全, ショック, 中山書店, 東京, : p135-144, 1990.
3. Gotoh K, Yagi, Y Takatsu T, Terashima Y, Nagashima K, Sawa T, Deguchi F, Nawada M, Tanaka H, Itoh H, Hirakawa S: Human pulmonary venous return curve: Effect of dopamine. Veins-Their Functional Role in the Circulation.ed by Hirakawa/Rothe/Shoukas Tyberg, Springer-Verlag, Tokyo, p116-123, 1993.  
Effect of dopamine. Veins, Springer-Verlag, Tokyo, p116-123, 1993.
4. 縄田万寿美, 澤祥幸, 田中春仁, 安田憲生, 後藤紘司: 気管・気管支骨軟骨形成症, 領域別症候群シリーズNO4, 呼吸器症候群下巻 日本臨床社, p900-902, 1994.
5. 後藤紘司, 長島賢司, 安田憲生: 心原性肺水腫, 循環器症候群 I --その他の循環器疾患を含めて-- 日本臨床社, p95-98, 1996.
6. 後藤紘司 (岐阜県大学保健管理研究会) 等編著: キャンパスライフの健康管理, 岐阜新聞 2002.

## 原 著

1. Hayase S, Kanyama S, Goto K, Watanabe S, Hirakawa S, Senda K: Evaluation of the significance of scintillation angiocardigraphy for determination of the left ventricular volume. Jpn Circ J, 39(8): 905-912, 1975.
2. Gotoh K, Hirano K, Hirakawa S: Non-invasive estimation of the human pulmonary blood volume with Gamma camera and RI-angiocardigraphy. Jpn Circ J, 45(1): 113-119, 1981.
3. Takatsu, H Gotoh K, T Suzuki T, Ohsumi Y, Yagi Y, Tsukamoto T, Terashima Y, Nagashima K, Hirakawa H: Quantitative estimation of compliance of human systemic veins by occlusion plethysmography with radionuclide. Jpn Circ J, 53(3): 245-254, 1989.
4. Tomita M, Masuda H, Sumi T, Shiraki Y, Gotoh K, Yagi Y, Tsukamoto T, Terashima Y, Miwa Y, Hirakawa H: Estimation of right ventricular volume by modified echocardiographic subtraction method. Am Heart J, 123(4): 1011-1022, 1992.
5. Deguch iF, Hirakawa, Gotoh G, Yagi Y, Ohshima S: Prognostic significance of posturally induced crackles; Long-term follow-up of patients after recovery from acute myocardial infarction. Chest, 103(5): 1457-1462, 1993.

6. Hirakawan S, Suzuki T, Gotoh K, Ito H, Tanaka T, Ohsumi Y, Yagi Y, Terashima Y, Fujiwara H, Nagashima K, Sawa T, Tsukamoto T: Human pulmonary vascular and venous compliances are reduced before and during left-sided heart failure: J. Appl. Physiol. 1995, 78(1): 323-333.
7. Yasuda N, Gotoh K, Yagi Y, Nagashima K, Sawa T, Nomura M, Hirakawa S, Fujiwara H: Mechanism of Posturally Induced Crackles as Predictor of Latent Congestive Heart Failure. Respiration, 64: 336-341, 1997.
8. Ysuda N, Gotoh K, Minatoguchi S, Asano K, Nishigaki K, Nomura M, Ohno A, Watanabe M, Sano H, Kumada H, Sawa T, Fujiwara H. An increase of soluble Fas, an inhibitor of apoptosis, associated with progression of COPD. Respir Med.; 92(8): 993-9. 1998.
9. Ohno Y, Fukuda K, Takemura G, Toyota M, Watanabe M, Yasuda N, Xinbin Q, Maruyama R, Akao S, Gotou K, Fujiwara T, Fujiwara H. Induction of apoptosis by gallic acid in lung cancer cells. Anticancer Drugs. 1999; 10(9): 845-51.
10. Li YM, Ohno Y, Minatoguchi S, Fukuda K, Ikoma T. Ohno T, Akao S, Takemura G, Gotoh K, Fujiwara H: Extracts from the roots of *Lindera strychnifolia* induces apoptosis in lung cancer cells and prolongs survival of tumor-bearing mice. Am J Chinese Med, 2003.: 31(1): 1-13.

他112編

## 総 説

1. 田中元一, 後藤紘司: 気管支拡張剤の問題点 -副作用を中心として. 総合臨床, 1972.21: 140-.
2. 早瀬正二, 細川禎正, 伊藤裕康, 山本哲男, 岩佐充矩, 福田武司, 後藤紘司, 小林博: 狭心痛及び類似胸痛の分析 -その発生機序について-. 臨床科学: 1973: 9(12): 1584-1597.
3. 後藤紘司, 安江隆夫, 加藤俊彦, 笛木豊司, 田中 孜, 石村耕二, 早瀬正二, 加藤正孝, 川田憲司, 尾島昭二: 特発性心筋症. 日本臨床, 1977: 35: 3312-3313.
4. 後藤紘司, 平野昭彦, 正司義民, 鈴木孝彦, 藤原英樹, 大角幸男, 八木安生, 平川千里: 肺シンチグラフィ. 循環器科, 1981: 9(3): 230-242.
5. 平川千里, 後藤紘司, 鈴木孝彦, 藤原英樹, 大角幸男, 八木安生, 鷹津久登: 肺性心の診断と治療. 臨床と研究, 1982: 59(9): 2841-2848.
6. 後藤紘司, 平川千里, 八木安生, 鷹津久登, 塚本達夫, 増田 博, 角智一郎, 白木尚, 高屋忠丈: 心筋梗塞の画像診断. 外科診療, 1985: 27(9): 1189-1192.
7. 後藤紘司, 大島貞男, 山本典孝, 平川千里: 肺水腫. Medical Practice, 1989: 6: 226-232.
8. 後藤紘司, 澤 祥幸, 八木安生: 理学的所見のとり方とその異常“肺雑音”. 臨床医, 1992: 18(10): 1786-1788.
9. 平川千里, 後藤紘司, 八木安生, 澤 祥幸, 長島賢司: 心不全の循環動態と呼吸能. 日本臨床, 1993: 51(5): 1184-1190.
10. 後藤紘司, 安田憲生: 呼吸困難が高度な例の薬物療法: THE LUNG 1995: 3(2): 112-114.

他19編

# 目 次

巻 頭 言 ..... 岐阜大学保健管理センター長 武 田 純

後藤紘司先生の退官を記念して

## I 平成15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 .....	2
1) 平成15年度 学生定期健康診断実施結果 .....	2
2) 定期健康診断受診率・年次推移 .....	2
3) 平成15年度 学生定期健康診断受診状況 .....	3
4) 定期健康診断 概表と判定基準 .....	4
5) 胸部X線撮影 .....	6
6) 尿検査 .....	7
7) 血圧測定 .....	10
8) 内科診察 .....	11
9) 高脂血症検査 .....	13
10) 肥満・やせ二次検診 .....	14
3. 復学者健康診断 .....	19
4. スポーツ系サークル新入生心電図検査 .....	20
5. 外国人留学生特別健康診断 .....	21
6. 放射線取扱者特別健康診断 .....	25
7. 新入学生健康調査面接とフォローアップ状況 .....	27
8. 国家資格授与認可医療診察 .....	28
9. 入学志願者（前・後期日程）に係る健康状況の確認について .....	29
10. 各種行事（岐大祭・入試等）救護 .....	30

## II 平成15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 .....	34
3. 特別定期健康診断 .....	36

### Ⅲ 平成15年度保健管理センター業務報告

1. 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. 学生相談室利用状況 .....	44

### Ⅳ 研究・調査報告

1. U P I を利用した援助が必要な学生の推察 .....	47
2. 入学時U P I からみた喫煙学生に関する一考察 .....	48
3. 肥満健診の効果—血液検査からの考察 .....	49
4. 大学生のタバコに対する意識と健康 .....	50

### Ⅴ 教育・広報活動

1. エイズに関する講演会 .....	51
2. 保健管理センター利用案内 .....	52
3. 広報「岐大ひろば」への掲載 .....	53

### 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 .....	57
2. 岐阜大学保健管理センター運営委員会規則 .....	58
3. 岐阜大学保健管理センター学生相談室細則 .....	60
4. 岐阜大学健康管理機構略図 .....	61
5. 保健管理センター学生相談室員・学校医 .....	62
6. 保健管理センター関係委員会及び関係職員 .....	63
7. 保健管理センター位置図・平面図 .....	64

# I 平成15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
3. 復学者健康診断
4. スポーツ系サークル新入生心電図検査
5. 外国人留学生特別健康診断
6. 放射線取扱者特別健康診断
7. 新入学生健康調査面接とフォローアップ状況
8. 国家資格授与認可医療診察
9. 入学志願者（前・後期日程）に係る健康状況の確認について
10. 各種行事（岐大祭・入試等）救護



# I 平成15年度 学生の健康管理状況の報告

## 1. 健康管理業務計画

区 分		対 象 者	実 施 時 期	検 査 項 目		
健康調査(UPI)	健康調査及び個人面接	全 員 面 接	新入生・編入生全員	4/7・8	健康調査カード(UPI)による粗面接	
		二 次 面 接	要再面接者	6月下旬～	精神科医等による再面接	
	3 年 生 健康調査	健康調査票提出	3年生希望者	定期健康診断時提出	健康調査カードによるスクリーニング	
		個 別 面 接	要再面接者	6月下旬～	精神科医等による再面接	
定 期 健 康 診 断	定 期 健 康 診 断		学部、院、専攻科、別科、研究生	4/16～5/14 3月	問診、内科診察、胸部間接撮影、身体計測、体脂肪測定、視力測定、血圧測定、尿検査(蛋白・糖・潜血)、歯科健康診断	
			喫煙者		スモーカーライザーテスト	
	定期健康診断事後措置	肥 満	BMI25以上の工学部以外の新入生	経過観察者	5月下旬～7月 10月～12月	問診、血液検査、保健指導
			BMI30以上の全学生			
		や せ	BMI16.5以下	(既受診者で異常なしを除く)	5月下旬～7月	問診、血液検査、保健指導
			胸部レントゲン			
		血 圧	最高血圧 135以上 最低血圧 85以上		5月下旬～7月	血圧測定、保健指導
		貧 血		内科診察有所見者	春の要経過観察者 10月～12月	血液検査、保健指導 心電図検査、保健指導 内科診察等
		不 整 脈 等				
		そ の 他				
尿 糖	尿糖陽性者			尿検査、血液検査、保健指導		
尿 検 査 (蛋白・潜血)	尿蛋白・潜血陽性者			尿検査		
復 学 者 健 康 診 断	後期復学者		11月	定期健康診断に準じる		
特 別 健 康 診 断 等	スポーツ系サークル学生健康診断	スポーツ系サークルに加入した新入生	4月～7月に1回/月	心電図検査、内科診察		
	放射線・RI取扱者健康診断	該当者	4月、10月、1月	問診、血液検査		
	留 学 生 健 康 診 断	該当者	11月	定期健康診断に準ずる (胸部直接撮影、血液検査を追加実施)		
	特別健康診断事後措置	放射線・RI健診	有所見者	随時	血液検査、保健指導	
		留学生健康診断	有所見者	12月	血液検査等、保健指導	
臨 時 健 康 診 断	伝染病が発生した時に必要に応じて行う					
健康教育	講 演 会	学生・教職員	1月	エイズ講演会		
そ の 他	入 試 救 護 ・ 健 康 調 査	該当者	センター入試、前後期入試	入試時応急処置 入学志願者健康状態の確認		
	国家資格授与認可医療診察	医学部看護学科 農学部獣医学科	3月	問診、精神科医面接		
	応 急 処 置	学生、本学来訪者	通年	内科診察、処置、投薬、検査等		



## 2. 定期健康診断

### 1) 平成15年度 学生定期健康診断実施結果

定期健康診断は、本学に在籍する全学生（7,429人）を対象に実施した。15年度は、次年度卒業・修了予定者の早期健康診断を2月・3月に5日間実施し、4月・5月までの12日間と合わせ延べ17日間実施し、6,054人（83.3%）が受診した。

年々低下する健康診断受診率の対策として、健康診断問診票を事前配布し実施日の広報活動を重点的に行い、受診者には「健康診断受診済証」を発行し、講義への出席に配慮するなどの優遇措置を行っている。15年度受診率は学部生86.0%（14年度85.7%）、研究科72.8%（14年度73.3%）と受診率は横ばいである。今後も受診率上昇のために、健診時の担当教官等の協力、学務係等の協力は必須である。

### 2) 定期健康診断受診率・年次推移

#### A) 学年別推移

(単位 %)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
1年	92.9	84.5	82.8	91.0	90.7	92.4	93.9
2年	72.2	70.0	68.3	71.7	84.5	78.6	83.1
3年	76.6	86.1	73.9	83.8	85.1	89.4	86.1
4年	83.4	80.4	83.1	82.5	82.4	82.7	83.2
5年	84.7	69.5	73.1	80.0	94.6	84.6	71.7
6年	95.5	98.0	90.2	99.1	99.0	92.2	100.0
学部全体	81.9	80.3	77.5	82.5	85.9	85.7	86.0

#### B) 学部別推移

(単位 %)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
教育学部	91.4	89.5	90.7	91.5	94.5	95.9	94.2
地域科学部	97.3	88.8	81.5	85.8	87.9	89.9	85.7
医学部（医学科）	70.7	67.1	70.3	72.6	87.1	88.7	91.4
医学部（看護学科）					97.5	85.5	
工学部（昼間）	78.3	78.3	74.0	81.1	82.2	82.1	82.9
工学部（夜間）	57.6	55.9	59.1	71.4	74.0	67.1	64.7
農学部	90.0	87.4	79.3	83.4	87.7	85.7	85.9
学部全体	81.9	80.3	77.5	82.5	85.9	85.7	86.0

3) 平成15年度 学生定期健康診断受診状況

		学生数	休学	他機関	対象数	受診数	受診率
学部	教育学部	1,164	18	0	1,146	1,080	94.2%
	地域科学部	475	14	0	461	395	85.7%
	医学部	745	2	0	743	679	91.4%
	工学部(昼間)	2,380	35	0	2,345	1,945	82.9%
	工学部(夜間主)	298	14	1	283	183	64.7%
	農学部	905	20	1	884	759	85.9%
	計	5,967	103	2	5,862	5,041	86.0%
大学院	教育学研究科	150	12	0	138	63	45.7%
	地域科学研究科	62	6	0	56	40	71.4%
	医学研究科	193	8	5	180	67	37.2%
	医学研究科(前期課程)	29	0	0	29	28	96.6%
	医学研究科(後期課程)	26	0	1	25	14	56.0%
	工学研究科	571	13	0	558	509	91.2%
	工学研究科(後期課程)	132	13	0	119	63	52.9%
	農学研究科	178	1	0	177	155	87.6%
	連合農学研究科	72	1	0	71	48	67.6%
	連合獣医学研究科	35	0	0	35	24	68.6%
	計	1,448	54	6	1,388	1,011	72.8%
特殊教育特別専攻科・農業別科		14	0	0	14	2	14.3%
総計		7,429	157	8	7,264	6,054	83.3%

4) 定期健康診断 概表と判定基準

一次健診 有所見率 (研究生除く)

延べ有所見数 学部 1,583件 大学院 279件 別科・専攻科 0件 総計 1,918件

検査項目	再 検 基 準	学 部				大 学 院			
		定期健 康診断 受診数	検 査 項 目 受診数	有所見 数	有所見 率	定期健 康診断 受診数	検 査 項 目 受診数	有所見 数	有所見 率
胸部X線	① 胸 部 X 線 所見あり	5,041	4,996	53	1.1%	1,011	1,002	6	0.6%
尿 検 査	② 尿 蛋 白 (+)以上 蛋白(±)かつ潜血(±)以上	5,041	4,942	514	10.4%	1,011	1,004	80	8.0%
	③ 尿 潜 血 (+)以上 月経中は(+)以上 潜血(±)かつ蛋白(±)以上 (月経中は蛋白(+)以上)	5,041	4,942	143	2.9%	1,011	1,004	36	3.6%
	④ 尿 糖 (±)以上	5,041	4,942	41	0.8%	1,011	1,004	11	1.1%
血 圧	⑤ 血 圧 最高血圧135以上または 最低血圧85以上	5,041	4,942	237	4.8%	1,011	1,004	62	6.2%
診 察	⑥ 診 察 身体所見あり 治療中・経過観察の疾患あり	5,041	4,997	361	6.3%	1,011	926	79	7.9%
問 診	⑦ 高 脂 血 症 高脂血症の家族歴あり	5,041	4,705	231	4.9%	1,011	933	51	5.5%
身体計測	⑧ BMI30以上 30以上 25以上 (工学部以外の1年生)	5,041	5,041	236	4.7%	1,011	1,011	46	4.5%
	⑨ BMI16.5以下 16.5以下	5,041	5,041	64	1.3%	1,011	1,011	4	0.4%

検査項目	再 検 基 準	農 業 別 科 ・ 特殊教育特別専攻科				計			
		定期健 康診断 受診数	検 査 項 目 受診数	有所見 数	有所見 率	定期健 康診断 受診数	検 査 項 目 受診数	有所見 数	有所見 率
胸部X線	① 胸 部 X 線 所見あり	2	2	0	0.0%	6,054	6,000	59	1.0%
尿 検 査	② 尿 蛋 白 (+)以上 蛋白(±)かつ潜血(±)以上	2	2	0	0.0%	6,054	5,948	594	10.0%
	③ 尿 潜 血 (+)以上 月経中は(+)以上 潜血(±)かつ蛋白(±)以上 (月経中は蛋白(+)以上)	2	2	0	0.0%	6,054	5,948	179	3.0%
	④ 尿 糖 (±)以上	2	2	0	0.0%	6,054	5,948	52	0.9%
血 圧	⑤ 血 圧 最高血圧135以上または 最低血圧85以上	2	2	0	0.0%	6,054	5,948	299	5.0%
診 察	⑥ 診 察 身体所見あり 治療中・経過観察の疾患あり	2	1	0	0.0%	6,054	6,004	394	6.6%
問 診	⑦ 高 脂 血 症 高脂血症の家族歴あり	2	2	0	0.0%	6,054	5,640	282	5.0%
身体計測	⑧ BMI30以上 30以上 工学部1年生のみ25以上	2	0	0	0.0%	6,054	6,054	282	4.7%
	⑨ BMI16.5以下 16.5以下	2	0	0	0.0%	6,054	6,054	68	1.1%

学生の健康診断判定基準と事後措置体制

一次検査	検査項目	再検査基準	再検査および二次検査	
1. 胸部レントゲン 間接撮影	胸部X線	所見あり	直接撮影（センター医師によるふるいわけ） 所見あり	→
2. 尿検査	尿蛋白	(+)以上 蛋白(±)かつ潜血(±)以上 要観察継続者	早朝尿と随時尿 所見あり	→
	尿糖	(±)以上 要観察継続者	随時尿 空腹時血糖検査 所見あり	→ 糖負荷検査 (75gGTT) 所見あり
	尿潜血	(+)以上 蛋白(±)かつ潜血(±)以上 要観察継続者	早朝尿と随時尿 所見あり	→
3. 血圧	血圧	最高血圧135以上 または最低血圧85以上	再検査 所見あり	→ 24時間ホルター血圧計 所見あり
4. 診察	診察	身体所見あり 治療中・経過観察の疾患あり	貧血；血液検査・診察 所見あり 心臓；心電図検査・診察 所見あり その他；診察 所見あり	→
5. 問診	高脂血症	高脂血症の家族歴あり (最終学年のみ)	血液検査（空腹時採決）所見あり *血液検査項目；TG, T-CHO, HDL, LDL, FBS	→
	肥満	BMI 30以上 工学部以外の1年生は25以上 前年度からの要観察者	5月；血液検査（空腹時採血）・心電図検査・測定（体重・ 体脂肪・血圧）・診察 希望者に食事摂取量調査とライフコーダー（運動消費 量測定）を実施。 *血液検査項目；GOT, GPT, CHE, γ-GTP, TG, T-CHO, HDL, LDL, UA, FBS, Na, K, Cl, BUN, Cre, 血球計数, インスリン (肝機能値高値の場合 HBs 抗原・ HCV抗体)	→ 10月；所見の有無にか かわらず実施 身体計測、 血液検査
6. 身体計測	やせ	BMI 16.5以下 前年度からの要観察者	5月；血液検査（空腹時採血）・心電図検査・測定（体重・ 体脂肪・血圧）・診察 *血液検査項目；TP, アルブミン, TG, T-CHO, HDL, LD L, FBS, UA, BUN, 血球計数, Fe, UIB C, インスリン	→ 10月；要再検者のみ 身体計測 血液検査

## 5) 胸部X線撮影

学部・大学院名		受診数		異常なし	所見あり	有所見率	直接不要			直接撮影		管理者数	要管理率 (管理者数/受診数)
		受診数	受診率 (XP数/定健受診数)				直接不要			直接撮影			
							放置可	要医療	要観察	要観察	放置可		
学部	教育学部	1,073	99.4%	1,064	9	0.8%	4		3		2	3	
	地域科学部	395	100.0%	388	7	1.8%	2		4	1		5	
	医学部	674	99.3%	664	10	1.5%	2		5	2	1	7	
	工学部 (昼間)	1,928	99.2%	1,908	20	1.0%	11	1	5	1	2	7	
	工学部 (夜間主)	183	100.0%	182	1	0.5%					1	0	
	農学部	743	97.8%	737	6	0.8%	3		1	1	1	2	
	学部計	4,996	99.1%	4,943	53	1.1%	22	1	18	5	7	24	0.5%
大学院	教育学研究科	62	98.4%	61	1	1.6%					1	0	
	地域科学研究科	40	100.0%	40	0							0	
	医学研究科	66	100.0%	65	1	1.5%					1	0	
	医学研究科 (博士後期課程)	14	100.0%	14	0							0	
	医学研究科 (博士前期課程)	28	100.0%	28	0							0	
	工学研究科	508	99.8%	506	2	0.4%	1		1			1	
	工学研究科 (博士後期課程)	62	98.4%	60	2	3.3%	2					0	
	農学研究科	154	99.4%	154	0							0	
	連合獣医学科 研究	23	95.8%	23	0							0	
	連合農学研究科	45	93.8%	45	0							0	
	大学院計	1,002	99.2%	996	6	0.6%	3	0	1	0	2	1	0.1%
特殊教育特別専攻科	2	100.0%	2	0							0		
総計	6,000	99.2%	5,941	59	1.0%	25	1	19	5	9	25	0.4%	

検査結果								
間接撮影	要観察	19名	右中肺野硬化巣	1名	心陰影拡大	1名	側弯	13名
			右胸膜癒着肥厚	1名	右肺分画症	1名		
			右上肺野気腫性のう胞	1名	右陳旧性肋膜炎	1名		
直接撮影	要医療	1名	両側下肺野気管支拡張症	1名				
	要観察	5名	両側肺尖硬化巣	2名	肺動静脈奇形	1名		
			左上肺野硬化巣	1名	肺炎	1名		

### 胸部レントゲン検査

一次検査は間接撮影で実施しており、当センター医師が二次読影をしている。二次読影の結果、要直接撮影とされた学生には、紹介状を発行し医療機関を紹介している。一次検査の結果59人が有所見となり、二次読影の結果14人が要直接撮影となった。直接撮影の結果14人全員受診し、5人が要観察となった。

## 6) 尿検査

### 尿蛋白

学部・大学院名		受診者数	-	±	+	++	+++	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	1,064	728	214	98	16	8	14	122	136	12.8%
	地域科学部	382	270	72	30	9	1	2	40	42	11.0%
	医学部	647	544	77	22	4		9	26	35	5.4%
	工学部 (昼間)	1,933	1,357	385	156	27	8	16	191	207	10.7%
	工学部 (夜間主)	178	107	52	16	3		1	19	20	11.2%
	農学部	738	497	177	55	5	4	10	64	74	10.0%
	学部計	4,942	3,503	977	377	64	21	52	462	514	10.4%
大学院	教育学研究科	62	49	6	6	1		1	7	8	12.9%
	医学研究科	66	61	4	1				1	1	1.5%
	地域科学研究科	40	32	6	1		1		2	2	5.0%
	医学研究科 (博士後期課程)	14	14						1	1	7.1%
	医学研究科 (博士前期課程)	28	21	6	1					0	0.0%
	工学研究科	507	350	111	41	4	1	3	46	49	9.7%
	工学研究科 (博士後期課程)	63	53	7	2	1			3	3	4.8%
	農学研究科	153	114	27	12				12	12	7.8%
	連合農学研究科	48	43	4	1				1	1	2.1%
	連合獣医学科	23	19	3	1			2	1	3	13.0%
	大学院計	1,004	756	174	66	6	2	6	74	80	8.0%
特殊教育特別専攻科	2	2								0	0.0%
総計	5,948	4,261	1,151	443	70	23	58	536	594	10.0%	

	再検 対象者数	N再検 受診者数	再検 受診率	正常範囲 放置可	A 要観察	B 要再検査	C 要精検	D 要医療	A+B+C+D 要管理者	(A+B+C+D)/N 要管理者率	再検査 未受診数
学部	514	417	81.1%	336	13	57	6	5	81	19.4%	97
大学院	80	76	95.0%	57	6	11	0	2	19	25.0%	4
総計	594	493	83.0%	393	19	68	6	7	100	20.3%	101

要医療・治療中の疾患分類	
I g A腎症	2人
慢性腎炎	1人
無症候性蛋白尿	1人
アルポート症候群治療中	1人
S L E治療中にて尿蛋白	1人
腎性高血圧	1人

尿潜血

学部・大学院名		受診者数	-	±	+	++	+++	A 潜血±かつ 蛋白±以上	B 潜血+以上 (月経中は ++以上)	有所見者数 A+B	有所見率 (A+B)/N
学部	教育学部	1,064	1,011	13	12	11	17	6	36	42	3.9%
	地域科学部	382	362	7	8	1	4		9	9	2.4%
	医学部	647	598	25	10	5	9	5	21	26	4.0%
	工学部 (昼間)	1,933	1,876	27	12	5	13	11	29	40	2.1%
	工学部 (夜間主)	178	173	2			3	1	3	4	2.2%
	農学部	738	694	18	15	2	9	7	15	22	3.0%
	学部計	4,942	4,714	92	57	24	55	30	113	143	2.9%
大学院	教育学研究科	62	59		2	1			3	3	4.8%
	医学研究科	66	61	5					0	0	0.0%
	地域科学研究科	40	38		1	1			2	2	5.0%
	医学研究科 (博士前期課程)	28	26	1	1			1	1	2	7.1%
	医学研究科 (博士後期課程)	14	14						0	0	0.0%
	工学研究科	507	487	7	4	5	4	4	13	17	3.4%
	工学研究科 (博士後期課程)	63	59	1	1	1	1		3	3	4.8%
	農学研究科	153	147		2	2	2		6	6	3.9%
	連合農学研究科	48	45		1	1	1		2	2	4.2%
	連合獣医学 研究科	23	20	1	1	1			1	1	4.3%
	大学院計	1,004	956	15	13	12	8	5	31	36	3.6%
特殊教育特別専攻科	2	2							0	0.0%	
総計	5,948	5,672	107	70	36	63	35	144	179	3.0%	

	再 検 対象者数	N 再 検 受診者数	再 検 受診率	正常範囲 放置可	A 要観察	B 要再検査	C 要精検	D 要医療	A+B+C+D 要管理者	(A+B+C+D)/N 要管理者率	再 検 査 未受診数
学部	143	110	76.9%	75	19	13	1	2	35	31.8%	33
大学院	36	32	88.9%	17	6	7	1	1	15	46.9%	4
総計	179	142	79.3%	92	25	20	2	3	50	35.2%	37

要観察・要医療・治療中の疾患分類	
遊走腎	1人
急性糸球体腎炎	1人
慢性腎炎	1人
突発性腎出血	1人
I g A腎症	1人
無症候性血尿	1人

## 尿 糖

学部・大学院名		受診者数	-	±	+	++	+++	有所見者数 (±以上)	有所見率 (A+B)/N
学 部	教 育 学 部	1,064	1,061		2	1		3	0.3%
	地 域 科 学 部	382	374	4	3		1	8	2.1%
	医 学 部	647	643	1	1	2		4	0.6%
	工 学 部 ( 昼 間 )	1,933	1,915	8	8	2		18	0.9%
	工 学 部 ( 夜 間 主 )	178	177	1				1	0.6%
	農 学 部	738	731	1	5		1	7	0.9%
	学 部 計	4,942	4,901	15	19	5	2	41	0.8%
大 学 院	教 育 学 研 究 科	62	62					0	0.0%
	医 学 研 究 科	66	66					0	0.0%
	地 域 科 学 研 究 科	40	39	1				1	2.5%
	医学研究科 (博士前期課程)	28	28					0	0.0%
	医学研究科 (博士後期課程)	14	14					0	0.0%
	工 学 研 究 科	507	503	1	2	1		4	0.8%
	工学研究科 (博士後期課程)	63	60	2	1			3	4.8%
	農 学 研 究 科	153	153					0	0.0%
	連 合 農 学 研 究 科	48	45	2	1			3	6.3%
	連 合 獣 医 学 研 究 科	23	23					0	0.0%
大 学 院 計	1,004	993	6	4	1	0	11	1.1%	
特 殊 教 育 特 別 専 攻 科	2	2					0	0.0%	
総 計	5,948	5,896	21	23	6	2	52	0.9%	

	再 検 対象者数	N再 検 受診者数	再 検 受診率	正常範囲 放 置 可	A 要観察	B 要再検査	C 要精検	D 要医療	A+B+C+D 要管理者	(A+B+C+D)/N 要管理者率	再 検 査 未受診数
学 部	41	37	90.2%	34	3				3	8.1%	4
大学院	11	10	90.9%	8	2				2	20.0%	1
総 計	52	47	90.4%	42	5	0	0	0	5	10.6%	5

要観察・尿糖正常の中で病名がついている者	
糖尿病	2人
境界型糖尿病	2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(±)も対象としている。再検対象数は、蛋白594人(10.0%)、潜血179人(3.0%)、尿糖52人(0.9%)だった。尿蛋白と尿潜血の二次検査では、早朝尿と随時尿の検査を行い、要精密検査となった者には紹介状を発行している。尿蛋白で要観察以上の要管理者となったものは100人、尿潜血で要管理者となったものは50人であった。尿糖は、二次検査で血液検査(空腹時血糖)・尿検査を行い、5人が要管理者となった。



## 7) 血圧測定

学部・大学院名	一 次 検 査			二 次 検 査								再検査 未 受 診 数	
	受 診 者 数	有 所 見 者 数	有 所 見 率	N 二 次 検 査 受 診 数	正 常 範 囲 放 置 可	A 要 観 察	B 要 再 検 査	C 要 精 検	D 要 医 療	A+B+C+D 要 管 理 者	(A+B+C+D) /N 要 管 理 者 率		
学 部	教 育 学 部	1,079	49	4.5%	31	22	2	7			9	29.0%	18
	地 域 学 部	395	12	3.0%	9	6	2	1			3	33.3%	3
	医 学 部	676	19	2.8%	9	5	2	2			4	44.4%	10
	工 ( 昼 間 ) 学 部	1,942	131	6.7%	102	79	14	9			23	22.5%	29
	工 ( 夜 間 主 ) 学 部	181	19	10.5%	13	12		1			1	7.7%	6
	農 学 部	757	41	5.4%	28	19	4	4	1		9	32.1%	13
	学 部 計	5,030	271	5.4%	192	143	24	24	1	0	49	25.5%	79
大 学 院	教育学研究科	63	5	7.9%	4	2	1	1			2	50.0%	1
	地域科学研究科	40	2	5.0%	2	1	1				1	50.0%	0
	医学研究科	65	3	4.6%	1			1			1	100.0%	2
	医学研究科 (博士前期課程)	28		0.0%	0						0		0
	医学研究科 (博士後期課程)	14	2	14.3%	2	1	1				1	50.0%	0
	工学研究科	509	33	6.5%	27	19	5	3			8	29.6%	6
	工学研究科 (博士後期課程)	61	8	13.1%	5	4	1				1	20.0%	3
	農学研究科	155	10	6.5%	6	4		1		1	2	33.3%	4
	連合農学研究科	48	3	6.3%	2	2					0	0.0%	1
	連合獣医学科	24	2	8.3%	1	1					0	0.0%	1
	大学院計	1,007	68	6.8%	50	34	9	6	0	1	16	32.0%	18
特殊教育特別専攻科	2		0.0%	0						0		0	
総 計	6,039	339	5.6%	242	177	33	30	1	1	65	26.9%	97	

要医療・治療中の疾患分類	
二次性高血圧	1人
境界域高血圧	1人

再検査受診率	
学 部	70.8%
大 学 院	73.5%
総 計	71.4%

### 血圧測定

自動血圧計で、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。二次検査は自動血圧計で行い、それでも高い場合は医師による診察を行っている。医師による診察で要精密検査となった学生は、ホルター血圧測定を実施し、必要があれば医療機関を紹介している。再検査対象者は、339人(5.6%)で、65人(26.9%)が要管理者となった。

8) 内科診察

学部・大学院名	受診者数	所見なし	所見あり	有所見率	所見内容の内訳										
					循環器	甲状腺	皮膚科	貧血	呼吸器	消化器	整形	泌尿器	血液疾患	その他	既往確認
教育学部	1,075	1,009	66	6.1%	34	9	3	6	1			1		4	8
地域科学部	395	362	33	8.4%	16	4	2	3						1	7
医学部	673	653	20	3.0%	9	2		2	2					5	
工学部(昼間)	1,929	1,807	122	6.3%	71	6	7	3	1	1		3	3	8	19
工学部(夜間主)	181	163	18	9.9%	10		1		1			1		2	3
農学部	744	687	57	7.7%	26	7	2	2	6		1	1		6	6
学部合計	4,997	4,681	316	6.3%	166	28	15	16	11	1	1	6	3	26	43
大学院	教育学研究科	62	60	2	3.2%	1									1
	地域科学研究科	40	36	4	10.0%	3								1	
	医学研究科	66	65	1	1.5%									1	
	医学研究科(博士前期課程)	28	28	0	0.0%										
	医学研究科(博士後期課程)	14	12	2	14.3%	1									1
	工学研究科	507	464	43	8.5%	14		11		2		1	1	3	11
	工学研究科(博士後期課程)	63	52	10	15.9%	2		6		1				1	
	農学研究科	154	141	13	8.4%	5	1			1				1	5
	連合農学研究科	48	46	2	4.2%	1									1
	連合獣医学科	23	22	1	4.3%						1				
	大学院合計	1,005	926	79	7.9%	27	1	11	6	3	2	1	1	7	19
特殊教育特別専攻科	2	2	0	0.0%											
総計	6,004	5,609	394	6.6%	193	29	26	22	14	3	2	7	3	33	62

再診察結果	有所見者数	再診察結果						A+B+C+D 要管理者数	(A+B+C+D)/N 要管理率	未検
		放置可	A 要観察	B 要再検査	C 要精検	D 要医療				
一次所見内容内訳	193	69	78	2	8	4	92	47.7%	32	
循環器	29	11	8	2	2	1	13	44.8%	5	
甲状腺	26	17	9				9	34.6%		
皮膚科	22	10	2	2	1	3	8	36.4%	4	
貧血	14	5	3			2	5	35.7%	4	
呼吸器	3		2		1		3	100.0%		
消化器	2	1	1				1	50.0%		
整形	7	2	2	1		1	4	57.1%	1	
泌尿器	3	1				1	1	33.3%	9	
血液疾患	33	14	8			2	10	30.3%	4	
その他	62	37	20			1	21	33.9%		
既往確認	394	167	133	7	12	15	167	42.4%	59	
計										

再検査受診率 総計 85.0%

二次検査結果の要管理者疾病内訳

		要 観 察	要 再 検 査	要 精 検	要 医 療	計			要 観 察	要 再 検 査	要 精 検	要 医 療	計	
循環器	Ⅱ度の房室ブロック			1		1	呼吸器	気管支拡張症				1	1	
	MVP・洞性徐脈	1				1		気管支喘息	1				1	1
	QT波延長症候群	1				1		慢性気管支炎	1					1
	R派増高不良	1				1		喘息治療中					1	1
	WPW症候群	4				4		消化器	B型肝炎	1				1
	胸痛	2				2			肝機能障害	1				1
	収縮期雑音	1				1			血便			1		1
	上室性期外収縮			1		1		整形	椎間板ヘルニア	1				1
	心サルコイドーシス疑	1				1		泌尿器	起立性蛋白尿		1			1
	心雑音	11			1	12			血圧・尿蛋白治療中(病名不明)				1	1
	心室性期外収縮	4				4			腎不全	1				1
	心室中隔欠損症	2		1	1	4			尿潜血	1				1
	心室内ブロック			1		1		血液疾患	再生不良性貧血				1	1
	心房中隔欠損症	1			1	2		その他	I型糖尿病				1	1
	僧帽弁逸脱症	9		1		10			RA治療中	1				1
	僧帽弁逸脱症・僧帽弁閉鎖不全	14	1			15			SLE受診中	1				1
	僧帽弁閉鎖・肺動脈閉鎖				1	1			うつ	1				1
	僧帽弁閉鎖不全	2				2			右高度感音性難聴	1				1
	側弯にて要心電図	1				1			右耳難聴	1				1
	多源性VPC	1				1			下肢浮腫	1				1
	第Ⅱ度AVブロック	1				1			胸椎部くも膜嚢腫	1				1
	洞性徐脈	3				3			左下肢れん縮				1	1
	洞性頻脈	1				1			重症筋無力症	1				1
	洞性不整脈	4	1			5		既往確認	アトピー性皮膚炎	4				4
	肺動脈弁狭窄症	1				1			てんかん	1				1
	肥大型心筋症	1				1			ファーロー四徴症	1				1
	不完全右脚ブロック	2				2			ベルテス氏病	1				1
	不整脈	8		2		10			右陳旧性肋膜炎	1				1
要心電図	1				1	気胸	1					1		
右軸偏位			1		1	胸腺腫	1					1		
甲状腺	甲状腺	1	2	1		4	左頬血管腫		1				1	
	甲状腺のう胞	1				1	川崎病		2				2	
	甲状腺腫	2		1		3	僧帽弁逸脱症・僧帽弁閉鎖不全		2				2	
	甲状腺腫大	4				4	椎間板ヘルニア		1				1	
	甲状腺腫瘍				1	1	肥満		1				1	
皮膚科	アトピー性皮膚炎	7				7	貧血		1				1	
	全身湿疹	1				1	卵巣機能障害		1				1	
	皮膚の湿疹治療中	1				1	卵巣腫瘍	1				1		
貧血	鉄欠乏性貧血				1	1	喘息				1	1		
	貧血	2	2	1	2	7								
呼吸器	ラ音	1				1	総計	133	7	12	15	167		

内科診察

二次検査は、センター医師による再診察を行っている。必要があれば心電図検査や貧血検査を行い、要精密検査となった学生は医療機関を紹介している。証明書発行時の既往確認を含め再検査対象数は394人(6.6%)に上り、167人(42.4%)が要管理者となった。中でも循環器疾患の再検対象者が多く、193人中、92人(要管理率47.7%)が要管理者となった。

9) 高脂血症検査

	問診票提出者数	高脂血症家族歴あり	有所見率	高脂血症検査対象者数(最終学年のみ)	高脂血症検査受診者数 N	受診率	結 果					要管理者数 (A+B+C+D)	要管理率 (A+B+C+D)/N	
							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	1,004	35	3.5%	8	4	50.0%	3	1				1	25.0%
	地域科学部	370	12	3.2%	1	0	0.0%						0	0.0%
	医学部	647	73	11.3%	13	0	0.0%						0	0.0%
	工学部(昼間)	1,825	61	3.3%	18	8	44.0%	7	1				1	12.5%
	工学部(夜間主)	171	6	3.5%	1	1	100.0%	1					0	0.0%
	農学部	688	44	6.4%	5	5	100.0%	5					0	0.0%
学部計	4,705	231	4.9%	46	18	39.1%	16	2	0	0	0	2	11.1%	
大学院	教育学研究科	55	3	5.5%	2	0	0.0%						0	0.0%
	地域科学研究科	36	2	5.6%	1	0	0.0%						0	0.0%
	医学研究科	59	11	18.6%	2	0	0.0%						0	0.0%
	医学研究科(博士前期課程)	23	1	4.3%	1	0	0.0%						0	0.0%
	医学研究科(博士後期課程)	12	1	8.3%	0	0	0.0%						0	0.0%
	工学研究科	488	24	4.9%	9	3	33.3%	3					0	0.0%
	工学研究科(博士後期課程)	57	2	3.5%	1	0	0.0%						0	0.0%
	農学研究科	139	4	2.9%	0	0	0.0%						0	0.0%
	連合農学研究科	43	1	2.3%	0	0	0.0%						0	0.0%
	連合獣医学研究科	21	2	9.5%	2	0	0.0%						0	0.0%
大学院計	933	51	5.5%	18	3	16.7%	3	0	0	0	0	0	0.0%	
特殊教育特別専攻科	2		0.0%		0	0.0%						0	0.0%	
総計	5,640	282	5.0%	64	21	0.0%	19	2	0	0	0	2	9.5%	

高脂血症検査

問診票に高脂血症の家族歴があると回答した学生は、282人(5.0%)であった。うち、最終学年の64人を対象とし血液検査を実施した。21人が受診し2名が要観察となった。

## 10) 肥満・やせ二次検診

### (1) 肥満二次検診（平成9年度から実施）

平成15年度定期健康診断受診者のBMIは、BMI 30以上の肥満学生は男2.1%、女0.9%であり、BMI 25から30未満の学生は男8.3%、女3.6%で、全学では8.2%・498名であった。

15年度の肥満二次検診は下記の対象者346名で実施した。

- ・ BMI 30以上 101名
- ・ BMI 25から30未満の工学部を除く1年生 157名
- ・ 過年度肥満検診受診者で上記以外の学生 88名

5月に初回検査を実施し、未受診者には年2回受診を勧奨した。また、初回受診者を対象に10月に血液検査・心電図検査・個別保健指導等を実施した。

### (2) やせ二次検診（平成12年度から実施）

定期健康診断でBMI 16.5以下の学生は、男27名、0.7%、女41名、1.8%で、全学では68名、1.1%であった。

やせ二次検査は下記の対象者71名で実施した。

- ・ BMI 16.5以下 57名

過年度やせ検診受診者で検診結果が正常範囲であった学生は対象外とした。

- ・ BMI 16.5を超える学生のうち過年度やせ検診受診者で経過観察 14名

やせ検診は肥満検診と同時期に実施した。初回の検査結果で6ヵ月後再検査となった学生は10月に再検査を実施した。

## (1) 肥満二次検診

定期健康診断受診者 BMI 25以上の学生

学部・大学院	BMI 30 以上						BMI 25 以上 30 未満						平成15年度定期健康診断受診者数		
	男	女	計	男%	女%	計%	男	女	計	男%	女%	計%	男	女	計
学部	教育学部	13	7	20	3.9%	0.9%	31	36	67	9.4%	4.8%	6.1%	331	749	
	地域科学部	2	1	3	1.5%	0.4%	9	14	23	6.7%	5.4%		135	260	
	医学部	5		5	1.8%	0.0%	28	11	39	10.2%	2.7%		275	404	
	工学部(昼間)	25	7	32	1.5%	3.0%	132	5	137	7.7%	2.2%		1,714	231	
	工学部(夜間主)	2	1	3	1.2%	6.7%	14		14	8.3%	0.0%		168	15	
	農学部	14	2	16	3.7%	0.5%	22	6	28	5.8%	1.6%		377	382	
	学部計	61	18	79	2.0%	0.9%	1.6%	236	72	308	7.9%	3.5%	6.1%	3,000	2,041
大学院	教育学研究科	2		2	7.4%	0.0%	3	1	4	11.1%	2.8%		27	36	
	地域科学研究科			0	0.0%	0.0%	4		4	15.4%	0.0%		26	14	
	医学研究科	3		3	6.8%	0.0%	9	1	10	20.5%	4.3%		44	23	
	医学研究科(博士後期課程)	1		1	7.7%	0.0%	4		4	30.8%	0.0%		13	1	
	医学研究科(博士前期課程)			0	0.0%	0.0%	2		2	9.5%	0.0%		21	7	
	工学研究科	9		9	1.9%	0.0%	30	1	31	6.3%	3.2%		478	31	
	工学研究科(博士後期課程)	3		3	6.4%	0.0%	5	2	7	10.6%	12.5%		47	16	
	農学研究科	2		2	1.9%	0.0%	16	1	17	15.4%	2.0%		104	51	
	連合獣医学研究科			0	0.0%	0.0%	3	2	5	17.6%	28.6%		17	7	
	連合農学研究科		2	2	0.0%	11.8%	5		5	16.1%	0.0%		31	17	
大学院計	20	2	22	2.5%	1.0%	2.2%	81	8	89	10.0%	3.9%	8.8%	808	203	1,011
特殊教育特別専攻科			0											2	2
合計	81	20	101	2.1%	0.9%	1.7%	317	80	397	8.3%	3.6%	6.6%	3,808	2,246	6,054

## 二次検診対象者と実施状況

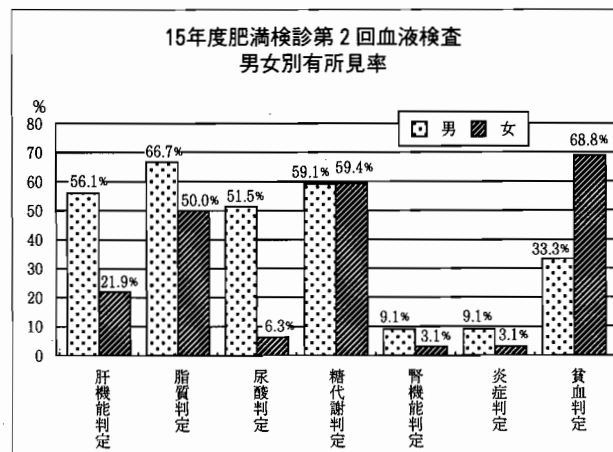
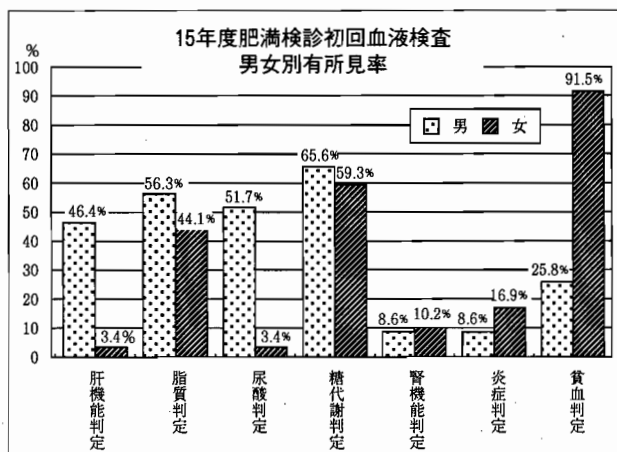
15年度 肥満対象者と受診者	15年度定期健康診断受診者での対象者						継続者			15年度対象者			15年度受診者			15年度受診率			
	BMI 30以上 (全学生)			25以上30未満 (学部1年生で工学部以外)			14年度からの継続者 で15年度対象外の学生			15年度対象者			15年度受診者			15年度受診率			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
学部	教育学部	13	7	20	31	36	67	1	1	2	45	44	89	28	31	59	62.2%	70.5%	66.3%
	地域科学部	2	1	3	9	14	23		1	1	11	16	27	6	7	13	54.5%	43.8%	48.1%
	医学部	5		5	28	11	39	4		4	37	11	48	7	4	11	18.9%	36.4%	22.9%
	工学部(昼間)	25	7	32				42	2	44	67	9	76	51	9	60	76.1%	100.0%	78.9%
	工学部(夜間主)	2	1	3				7		7	9	1	10	5	1	6	55.6%	100.0%	60.0%
	農学部	14	2	16	22	6	28	3		3	39	8	47	25	4	29	64.1%	50.0%	61.7%
	学部計	61	18	79	90	67	157	57	4	61	208	89	297	122	56	178	58.7%	62.9%	59.9%
大学院	教育学研究科	2		2				1	1	2	3	1	4	2		2	66.7%	0.0%	50.0%
	地域科学研究科			0				1		1	1		1	1		1	100.0%		100.0%
	医学研究科	3		3				4		4	7		7	2		2	28.6%		28.6%
	医学研究科(博士後期課程)	1		1						1		1					0.0%		0.0%
	医学研究科(博士前期課程)			0									1		1				
	工学研究科	9		9				9		9	18		18	17		17	94.4%		94.4%
	工学研究科(博士後期課程)	3		3				1	1	2	4	1	5	2	1	3	50.0%	100.0%	60.0%
	農学研究科	2		2				5	1	6	7	1	8	3	1	4	42.9%	100.0%	50.0%
	連合獣医学研究科			0				2		2	2		2				0.0%		0.0%
	連合農学研究科		2	2				1		1	1	2	3	1	1	2	100.0%	50.0%	66.7%
大学院計	20	2	22				24	3	27	44	5	49	29	3	32	65.9%	60.0%	65.3%	
特殊教育特別専攻科			0																
合計	81	20	101	90	67	157	81	7	88	252	94	346	151	59	210	59.9%	62.8%	60.7%	

初回血液検査結果

判定区分		男	女	計	有所見率(経過観察以上のランク)		
					男	女	全体
肝機能判定 GOT・GPT・CHE・ γ-GTP	正常範囲	81	57	138	46.4%	3.4%	34.3%
	経過観察	19		19			
	再検・精検	51	2	53			
脂質判定 TG・T-CHO・HDL-CHO・ LDL-CHO	正常範囲	66	33	99	56.3%	44.1%	52.9%
	経過観察	48	20	68			
	再検・精検	37	6	43			
尿酸判定 尿酸	正常範囲	73	57	130	51.7%	3.4%	38.1%
	経過観察	44		44			
	再検・精検	34	2	36			
糖代謝判定 FBS・インスリン	正常範囲	52	24	76	65.6%	59.3%	63.8%
	経過観察						
	再検・精検	99	35	134			
腎機能判定 Na・K・Cl・BUN・ クレアチニン	正常範囲	138	53	191	8.6%	10.2%	9.0%
	経過観察	10	4	14			
	再検・精検	3	2	5			
炎症判定 WBC	正常範囲	138	49	187	8.6%	16.9%	11.0%
	経過観察	6	7	13			
	再検・精検	7	3	10			
貧血判定 RBC・Hb・Ht・PLT	正常範囲	112	5	117	25.8%	91.5%	44.3%
	経過観察	32	52	84			
	再検・精検	7	2	9			
総計		151	59	210	-		

2回目血液検査

判定区分		男	女	計	有所見率(経過観察以上のランク)		
					男	女	全体
肝機能判定 GOT・GPT・CHE・ γ-GTP	正常範囲	29	25	54	56.1%	21.9%	44.9%
	経過観察	7	3	10			
	再検・精検	30	4	34			
脂質判定 TG・T-CHO・HDL-CHO・ LDL-CHO	正常範囲	22	16	38	66.7%	50.0%	61.2%
	経過観察	32	13	45			
	再検・精検	12	3	15			
尿酸判定 尿酸	正常範囲	32	30	62	51.5%	6.3%	36.7%
	経過観察	19	1	20			
	再検・精検	15	1	16			
糖代謝判定 FBS・インスリン	正常範囲	27	13	48	59.1%	59.4%	59.2%
	経過観察						
	再検・精検	39	19	58			
腎機能判定 Na・K・Cl・BUN・ クレアチニン	正常範囲	60	31	91	9.1%	3.1%	7.1%
	経過観察	4	1	5			
	再検・精検	2		2			
炎症判定 WBC	正常範囲	60	31	91	9.1%	3.1%	7.1%
	経過観察	1		1			
	再検・精検	5	1	6			
貧血判定 RBC・Hb・Ht・PLT	正常範囲	44	10	54	33.3%	68.8%	44.9%
	経過観察	22	21	43			
	再検・精検		1	1			



## (2) やせ二次検診

定期健康診断受診者 BMI 16.5以下の学生

やせ (BMI<=16.5) 対象者		BMI 16.5 以下の学生						15年度健康診断受診者		
区分	学部名	男 a	女 b	計 c	男 a/d	女 b/e	計 c/f	男 d	女 e	計 f
学部	教育学部	4	13	17	1.2%	1.7%	1.6%	331	749	1,080
	地域科学部	2	5	7	1.5%	1.9%	1.8%	135	260	395
	医学部		7	7		1.7%	1.0%	275	404	679
	工学部(昼間)	15	5	20	0.9%	2.2%	1.0%	1,714	231	1,945
	工学部(夜間主)	3	1	4	1.8%	6.7%	2.2%	168	15	183
	農学部	3	6	9	0.8%	1.6%	1.2%	377	382	759
学部計		27	37	64	0.9%	1.8%	1.3%	3,000	2,041	5,041
大学院	教育学研究科		1	1		2.8%	1.6%	27	36	63
	地域科学研究科		1	1		7.1%	2.5%	26	14	40
	医学研究科		1	1		3.2%	0.9%	78	31	109
	工学研究科		1	1		2.1%	0.2%	525	47	572
	農学研究科							104	51	155
	連合獣医学研究科							17	7	24
	連合農学研究科							31	17	28
大学院計		0	4	4		2.0%	0.4%	808	203	1,011
特殊教育特別専攻科									2	2
合計		27	41	68	0.7%	1.8%	1.1%	3,808	2,246	6,054

## 二次検診対象者と実施状況

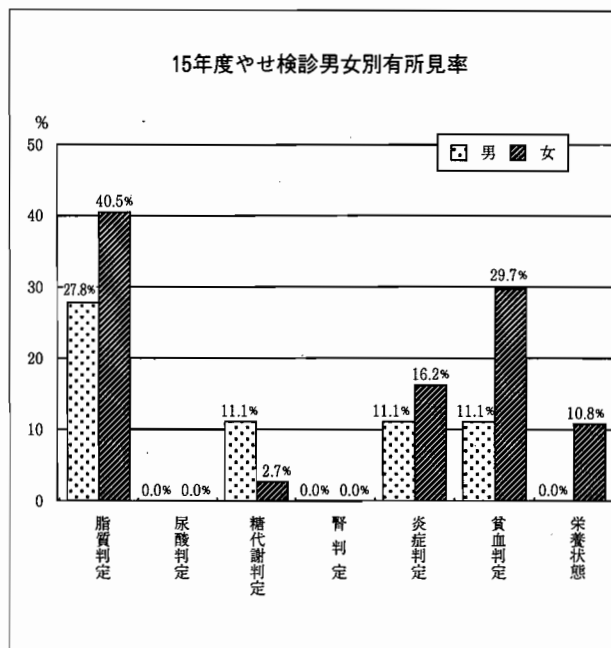
やせ (BMI<=16.5) 対象者		15年度健康診断からの対象者 a			前年度の異常なし (放置可) b			前年度からの経過観察 c			15年度対象者 d (a-b+c)			15年度受診者数 e (e/d) 80.2% 男20名 (74.1%) 女37名 (84.1%)		
区分	学部名	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
学部	教育学部	4	13	17		3	3	1	7	8	5	17	22	3	17	20
	地域科学部	2	5	7		1	1		1	1	2	5	7	2	5	7
	医学部		7	7					2	2	0	9	9		5	5
	工学部(昼間)	15	5	20	2	1	3	2	1	3	15	5	20	10	4	14
	工学部(夜間主)	3	1	4		1	1				3	0	3	3		3
	農学部	3	6	9	1	1	2				2	5	7	2	5	7
学部計		27	37	64	3	7	10	3	11	14	27	41	68	20	36	56
大学院	教育学研究科		1	1							0	1	1		1	1
	地域科学研究科		1	1		1	1				0	0	0			
	医学研究科		1	1							0	1	1			
	工学研究科		1	1							0	1	1			
	農学研究科										0	0	0			
	連合獣医学研究科										0	0	0			
	連合農学研究科										0	0	0			
大学院計		0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	3	3		1	1
特殊教育特別専攻科											0	0	0			
合計		27	41	68	3	8	11	3	11	14	27	44	71	20	37	57

(主治医受診中 2名、留学生健康診断受診1名は集計外)



初回血液検査結果

判定区分	男	女	計	有所見率 (経過観察以上のランク)		
				男	女	全体
脂質判定 TG・T-CHO・ HDL-CHO・ LDL-CHO 経過観察 再検・精検	13 5	22 13	35 18	27.8%	40.5%	36.4%
尿酸判定 尿酸 経過観察 再検・精検	18	37	55	0.0%	0.0%	0.0%
糖代謝判定 FBS・ インスリン 経過観察 再検・精検	16 2	36 1	52 3	11.1%	2.7%	5.5%
腎判定 BUN 経過観察 再検・精検	18	37	55	0	0	0.0%
炎症判定 WBC 経過観察 再検・精検	16 2	31 4	47 6	11.1%	16.2%	14.5%
貧血判定 経過観察 再検・精検	16 2	26 5	42 7	11.1%	29.7%	23.6%
栄養状態 TP・ アルブミン 経過観察 再検・精検	18	33 4	51 4	0.0%	10.8%	7.3%
総計	18	37	55	-		



総合判定区分

1回目結果				6ヵ月後再検結果				15年度最終結果					
1回目区分	男	女	計	再検項目	2回目区分	男	女	計	区分	男	女	計	% (n=56)
6ヵ月後再検査	血液検査		6	血液検査	次年度再検査		2	16年度者 継続	血液検査	5	12	17	69.6%
	ECGのみ		1		放置		1		ECGのみ	4	3	7	
	体重のみ	1	8		未検		3		体重のみ	4	11	15	
	放置				放置		0		放置	7	11	18	
次年度再検査	血液検査	5	7	12	ECG	次年度再検査		1	1回目受診者数 (1名体重と ECG重複指示)	19	37	56	
	ECGのみ	4	2	6	放置		2	2					
	体重のみ	3	5	8	体重	未検	1	5		6			
放置	7	8	15	次年度再検査		1	1						
1回目受診者数 (1名体重と ECG重複指示)	19	37	56	6ヵ月後再検査対象者数	1	15	16						

### 3. 復学者健康診断実施結果

1. 対 象 平成15年4月1日～9月30日まで休学していた学部学生53名。
2. 方 法 10月中旬に、すべての対象者に個別通知して受診勧奨した。事前申し込みを取らずに実施した。健診項目は、定期健康診断と同様の項目で実施する。  
内科診察は、センター医師のみ。胸部レントゲンは、平野病院にて直接撮影のみ依頼（読影は、センター医師が実施）。

#### 3. 健診日程

健 診 日	時 間	場 所
平成15年10月28日（火）～11月2日（日）	PM14:00～16:30	保健管理センター

4. 受診状況 7名受診（対象者のうち春の定期健康診断で受診済みの5名はのぞく）。
5. 受診結果 全員異常なし。
6. ま と め 昨年度から、10月復学者について健康診断を実施している。昨年度は各学部から受診勧奨したが、今年度は保健管理センターから自宅宛に個別通知した。そのため、昨年度とは違い、春の定期健康診断で受診した等の連絡が5名あった。  
結果、今年度は7名受診した。休学理由は、留学や経済的理由等で特に問題はなかった者が多かったが、1名だけ交通事故の後遺症で車椅子に乗り、母親と一緒に受けに来た。センターでは、車椅子の有無や松葉杖の有無などまでは把握できておらず、そのような学生が、今後集団の中で健康診断を受けることができるか、また、パニック障害など集団の中にいるのが困難な学生はいないか等、考えさせられた。今回、未受診者がかなりおり、かねてより年度途中の復学者の健康管理については課題となっていることから、今後も継続的に復学者の健康状況を把握して行きたい。

#### 4. スポーツ系サークル新入生心電図検査

1. 対 象        スポーツ系のサークルに所属する新入学生。
2. 方 法        サークル活動を統括する学生部に案内を渡し、学生部から各スポーツ系サークルに受診勧奨を行い、希望者に保健管理センターで心電図検査を行った。結果説明(判定)は保健管理センター医師が行い、精密検査等は病院を紹介した。

#### 3. 健診日程

健 診 日	時 間	場 所
平成15年5月1日(木)	PM13:00~14:30	保健管理センター
平成15年6月5日(木)		
平成15年7月3日(木)		

4. 受診状況	アメフト部	9名
	ワンダーフォーゲル部	1名
	ハンドボール部	7名
	合 計	17名

5. 受診結果        正常範囲9名、要観察3名、要精密検査5名。  
要精密検査の学生は病院を紹介し、4名は心エコー、1名は24時間ホルター心電図を実施した。  
結果、3名が僧帽弁逸脱症、1名が頻発性上室性期外収縮、1名が正常範囲であった。要精密検査の5名とも、来年度も要観察(心電図)となった。

6. ま と め        スポーツ系の学生の健康管理は、かねてからの課題であったが、今年度から新入生に対し、心電図検査を実施することになった。スポーツ系の学生は、肥満者等の要管理者がやや多く感じられ、また、一年生で要管理者を発見し、定期健康診断で毎年フォローして行く意味でも価値ある検査であると考えます。  
有所見者は約半数の8名と、かなり高率であった。今回は、希望者のみを対象にしたため、何らかの不安があつて受診したとも考えられた。今後も継続して把握して行きたい。

## 5. 外国人留学生特別健康診断

### 1) 平成15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 378名  
(平成15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推奨し、健診希望者には原則的に事前申し込みとした。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
平成15年11月10日 (月)	8 : 45~11 : 00	保健管理センター
平成15年11月11日 (火)	8 : 45~11 : 00	

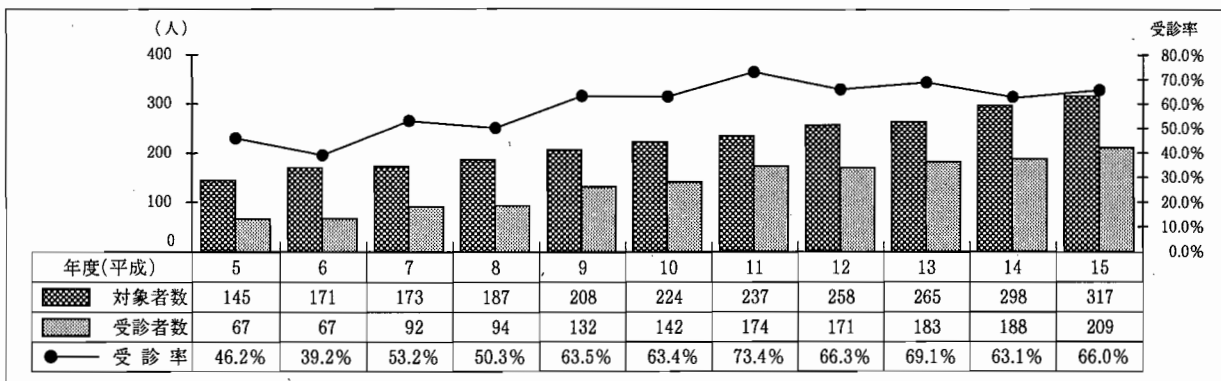
### (4) 健診内容

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	
内科診察	
血液検査（血算一式、血液像、総蛋白、ALB、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）	春季健康診断受診者は省略可
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し、健診結果は個別通知した。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。
- (6) 受診状況 対象者数と受診者数は年々増加している。

## 2) 実施結果

### 留学生健診年次推移



### 学部別受診率

学部	在籍身分	対象者数	受診者数	受診率
教育学部 教育学研究科	学部生	1	1	91.4%
	大学院生	11	9	
	研究生	19	18	
	特別聴講学生	3	3	
	教員研修留学生	1	1	
地域科学部 地域科学研究科	学部生	9	2	57.9%
	大学院生	15	8	
	研究生	8	7	
	特別聴講学生	6	5	
医学部 医学研究科	学部生	3	1	69.4%
	大学院生	29	23	
	研究生	3	1	
工学部 A 工学研究科(前期) 工学研究科(後期)	学部生	38	1	51.8%
	大学院生	61	47	
	研究生	9	9	
	特別聴講学生	2	0	
農学部 農学研究科	学部生	1	1	82.4%
	大学院生	24	19	
	研究生	9	8	
農業別科	農業別科生	1	1	100.0%
連合農学研究科	大学院生	37	26	70.3%
連合獣医学研究科	大学院生	14	7	50.0%
留学生センター	日本語研修生	5	5	100.0%
	日研生	6	6	
流域圏科学研究センター	研究生	1	0	0.0%
合計		317	209	66.9%

### 在籍身分別受診率

	対象者数	受診者数	受診率
学部生	52	6	11.5%
教員研修留学生	1	1	100.0%
研究生	49	43	87.8%
大学院生	191	139	72.8%
特別聴講学生	12	8	66.7%
日研生	6	6	100.0%
日本語研修生	5	5	100.0%
農業別科生	1	1	100.0%

### 受診者性別・平均年齢

	人数	平均年齢
男	124	31.5歳
女	85	29.4歳
全体	209	30.7歳

### 区別別受診率

	対象者数	受診者数	受診率
国費	86	66	76.7%
私費	213	141	66.2%
政府派遣・県費	18	2	11.1%
総計	317	209	65.9%

### 一次検診(基準値判定) 209名中

A	正常範囲	10	4.8%
B	要観察	29	13.9%
C	要再検査	126	60.3%
D	要医療・精密検査	44	21.1%

### 一次検診(医師判定) 209名中

A	正常範囲	22	10.5%
B	要観察	93	44.5%
C	要再検査	69	33.0%
D	要医療・精密検査	25	12.0%

### 一次検診D判定者 異常指摘区分

	C判定	D判定
血圧高値	2	
尿検査		2
胸部レントゲン		2
肝機能異常	10	7
脂質異常	6	10
腎・尿路系異常	3	1
尿酸高値	2	
糖代謝異常	1	1
内分泌系異常		
末梢血液異常	6	1
ウイルス性肝炎		
HBs抗原陽性		3
HCV抗体陽性		0

### 3) 生活習慣（ライフスタイル）調査

調査対象 平成15年11月に留学生健康診断を受診した学生208名  
 回収数 208名（回収率100%）

表1 回答者内訳

在籍身分	学部生	大学院生	研究生等	計
人数	6	138	64	208
%	2.9%	66.3%	30.8%	100.0%

表2 年齢性別構成

年齢	～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	計
男女	3	7	30	47	33	3	123
	1	21	23	19	18	3	85
計%	1.9%	13.5%	25.5%	31.7%	24.5%	2.9%	100.0%

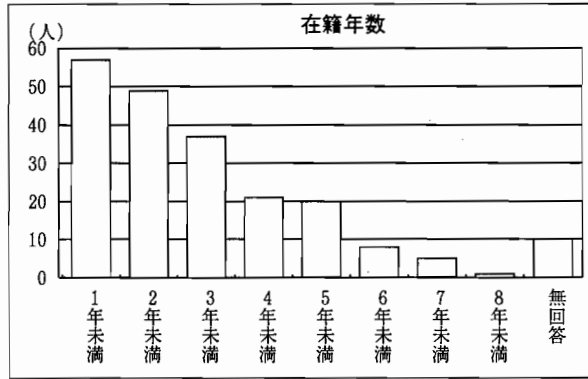


表3 来日在籍年数

	1年未満	2年未満	3年未満	4年未満	5年未満	6年未満	7年未満	8年未満	9年未満	10年未満	11年未満	無回答
来日年数%	52 25.0%	50 24.0%	31 14.9%	24 11.5%	24 11.5%	12 5.8%	7 3.4%	2 1.0%	1 0.5%	2 1.0%	2 1.0%	1 0.5%
在籍年数%	57 27.4%	49 23.6%	37 17.8%	21 10.1%	20 9.6%	8 3.8%	5 2.4%	1 0.5%				10 4.8%

表4 n=208

世帯構成	単身	夫婦のみ	夫婦と子	その他						
	105 50.5%	30 14.4%	65 31.3%	8 3.8%						
住居形態	賃貸	国際交流会館	その他	無回答						
	113 54.3%	65 31.3%	25 12.0%	5 2.4%						
アルバイト	していない	している	無回答							
	112 58.7%	67 32.2%	19 9.1%							
平日睡眠時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間	10時間	12時間	24時間	無回答
	1 0.5%	8 3.8%	31 14.9%	85 40.9%	70 33.7%	3 1.4%	1 0.5%	1 0.5%	1 0.5%	7 3.4%
休日睡眠時間	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間	10時間	12時間	無回答		
	2 1.0%	9 4.3%	43 20.7%	89 42.8%	37 17.8%	15 7.2%	1 0.5%	12 5.8%		
朝食	食べる	時々食べる	食べない	無回答						
	83 39.9%	45 21.6%	7 3.4%	73 35.1%						
昼食	食べる	時々食べる	食べない	無回答						
	109 52.4%	4 1.9%	0 0.0%	95 45.7%						
夕食	食べる	時々食べる	食べない	無回答						
	106 51.0%	7 3.4%	1 0.5%	94 45.2%						
食事の内容	母国料理	日本風	無回答							
	136 65.4%	65 31.3%	7 3.4%							
外食	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回以下	しない	無回答				
	5 2.4%	21 10.1%	39 18.8%	85 40.9%	52 25.0%	6 2.9%				
食品の内容	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回以下	食べない	無回答				
肉	71 34.1%	50 24.0%	64 30.8%	18 8.7%	1 0.5%	4 1.9%				
魚	16 7.7%	22 10.6%	84 40.4%	75 36.1%	6 2.9%	5 2.4%				
野菜	154 74.0%	30 14.4%	17 8.2%	3 1.4%	0 0.0%	4 1.9%				
香辛料	多い	同じ	少ない	無回答						
(日本食と比べ)	83 39.9%	57 27.4%	63 30.3%	5 2.4%						
塩分	多い	同じ	少ない	無回答						
(日本食と比べ)	79 38.0%	99 47.6%	23 11.1%	7 3.4%						

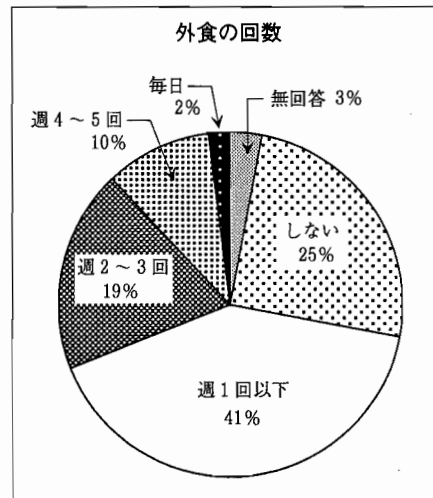
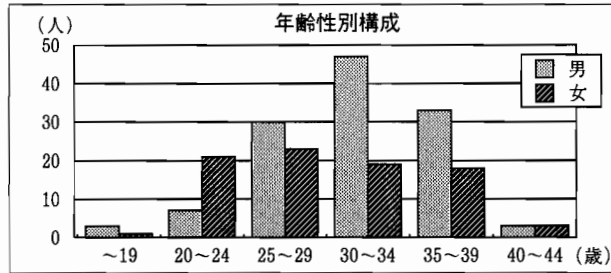


表5 交流活動への参加

世帯構成	参加なし			参加あり				無回答		
	男	女	計	男	女	計	参加率	男	女	計
単身 (n=105)	34	33	67	20	18	38	36.2%			
夫婦 (n=30)	13	5	18	7	4	11	36.7%	1		1
夫婦と子 (n=65)	25	13	38	20	5	25	38.5%	1	1	2
その他 (n=8)	0	3	3	1	2	3	37.5%	1	1	2
合計	72	54	126	48	29	77	37.0%	3	2	5

表6 運動習慣

	運動習慣あり		運動習慣なし		無回答	
男 (n=123)	59	28.4%	45	21.6%	19	9.1%
女 (n=85)	30	14.4%	42	20.2%	13	6.3%
計 (n=208)	89	42.8%	87	41.8%	32	15.4%

表7 アルコール摂取状況

	毎日	週2~3日	週1回以下	飲まない	無回答
男 (n=123)	3 2.4%	13 10.6%	47 38.2%	55 44.7%	5 4.1%
女 (n=85)	1 1.2%	0 0.0%	18 21.2%	63 74.1%	3 3.5%
計 (n=208)	4 1.9%	13 6.3%	65 31.3%	118 56.7%	8 3.8%

表8 喫煙状況

	吸う	やめた	吸わない	無回答
男 (n=123)	27 22.0%	5 4.1%	84 68.3%	7 5.7%
女 (n=85)	3 3.5%	0 0.0%	80 94.1%	2 2.4%
計 (n=208)	30 14.4%	5 2.4%	164 78.8%	9 4.3%

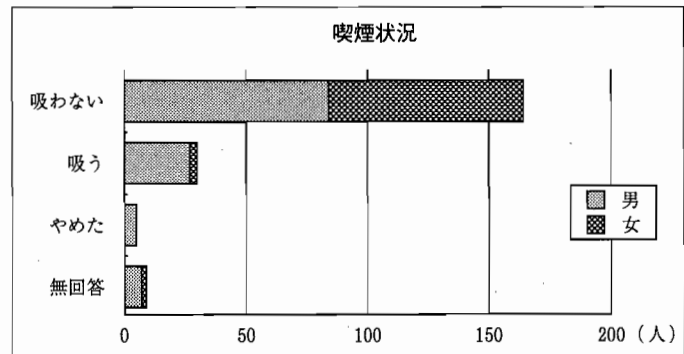
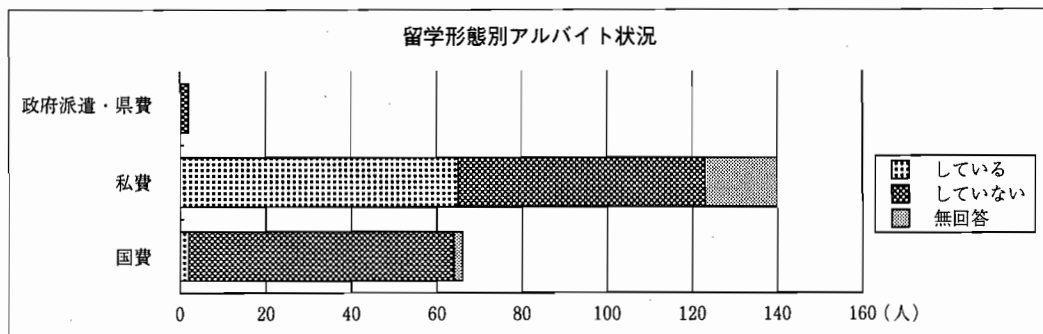


表9 留学形態別アルバイト状況

	している	していない	無回答	計
国費	2	62	2	66
私費	65	58	17	140
政府派遣・県費		2		2
計	67	122	19	208



## 6. 放射線取扱者特別健康診断

### 放射線取扱者特別健康診断（学生）

4 月	対象者		実施結果		検査結果					事後措置結果 (d+e)			
	142名	終了者 健診で 済	4 月 受診者	未受 診者	a 正 常 範 囲	b 要 観 察	c 6 月後 再検査	d 再検査	e 要医療	放置可	要観察	要医療	未受診
教育学部	3		3		3								
地域科学部	0												
工学部	45		45		41	2		2		2			
農学部	30	1	29		26	2		1		1			
教育学研究科	0												
医学研究科	0												
工学研究科	61	21	39	1	37	2							
農学研究科	1		1		1								
連合農学研究科	0												
連合獣医学研究科	2		2		2								
計	142	22	119	1	110	6	0	3	0	3	0	0	0

未受診率 0.7%

10 月	対象者 19名		実施結果		検査結果					事後措置結果 (d+e)			
	新規	4 月 事後	受診者	未受 診者	a 正 常 範 囲	b 要 観 察	c 6 月後 再検査	d 再検査	e 要医療	放置可	要観察	要医療	未受診
教育学部	0												
地域科学部	0												
工学部	14		14		12	1				1			
農学部	4		4		4								
教育学研究科	0												
医学研究科	0												
工学研究科	0												
農学研究科	0												
連合農学研究科	1		1		1								
連合獣医学研究科	0												
計	19	0	19	0	17	1	0	0	1	1	0	0	0

未受診率 0%

1 月	対象者 96名		実施結果		検査結果					事後措置結果 (d+e)			
	終了者	経過 観察者	受診者	検査 中止	未受 診者	a 正 常 範 囲	b 要 観 察	c 6 月後 再検査	d 再検査	e 要医療	放置可	要観察	要医療
教育学部	3		3			2	1						
地域科学部	0												
工学部	49		38	9	2	36	2						
農学部	15	2	12	5		12							
教育学研究科	0												
医学研究科	0												
工学研究科	22	2	22	2		21	1						
農学研究科	0												
連合農学研究科	1			1									
連合獣医学研究科	2		2			2							
計	92	4	77	17	2	73	4	0	0	0	0	0	0

未受診率 2.2%

\*経過観察者で終了時健康診断対象者は「修了者」に含む  
\*「検査中止」は一年間放射線を取り扱わなかった学生



アイソトープ取扱者特別健康診断（学生）

4 月	対象者 98名	実施結果			検査結果					事後措置結果(d+e)			
		終了者 健診で 済	4 月 受診者	未受 診者	a 正 常 囲	b 要 観 察	c 6 月 後 再 検 査	d 再 検 査	e 要 医 療	放 置 可	要 観 察	要 医 療	未 受 診
教育学部	6		6		5			1			1		
地域科学部	3		3		3								
工学部	11		10	1	9	1							
農学部	17		16	1	14	2							
教育学研究科	0												
医学研究科	0												
工学研究科	28	7	20	1	19	1							
農学研究科	25	8	17		16	1							
連合農学研究科	3		3		3								
連合獣医学研究科	5		5		3	2							
計	98	15	80	3	72	7	0	1	0	0	1	0	0

未受診率 1.0%

10 月	対象者 7名		実施結果		検査結果					事後措置結果(d+e)			
	新規	4 月 事後	受診者	未受 診者	a 正 常 囲	b 要 観 察	c 6 月 後 再 検 査	d 再 検 査	e 要 医 療	放 置 可	要 観 察	要 医 療	未 受 診
教育学部	0												
地域科学部	1		1		1								
工学部	0												
農学部	6		6		6								
教育学研究科	0												
医学研究科	0												
工学研究科	0												
農学研究科	0												
連合農学研究科	0												
連合獣医学研究科	0												
計	7	0	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0

未受診率 0%

1 月	対象者 64名		実施結果			検査結果					事後措置結果(d+e)			
	終了者	経過 観察者	受診者	検査 中止	未受 診者	a 正 常 囲	b 要 観 察	c 6 月 後 再 検 査	d 再 検 査	e 要 医 療	放 置 可	要 観 察	要 医 療	未 受 診
教育学部	6		6			6								
地域科学部	0													
工学部	10		10			10								
農学部	26		19	7		18	1							
教育学研究科	0													
医学研究科	0													
工学研究科	14	1	13	2		12	1							
農学研究科	0													
連合農学研究科	4		1	2	1	1								
連合獣医学研究科	2	1	1		2	1								
計	62	2	50	11	3	48	2	0	0	0	0	0	0	0

未受診率 4.7%

\*経過観察者で終了時健康診断対象者は「修了者」に含む  
\*「検査中止」は一年間放射線を取り扱わなかった学生

## 7. 新入学生健康調査面接とフォローアップ状況

### 新入生健康調査面接実施結果

#### 1) 面接実施数

学 部	対象数 (a)	実施数 (b)	後日面接(c)	計 (b + c)	%(b + c / a)
教 育 学 部	280	278	1	279	99.6
地 域 科 学 部	111	107	0	107	96.4
医学部医学科	80	80	0	80	100.0
医学部看護科	81	73	4	77	95.0
工学部(昼間)	542	529	3	532	98.2
工学部(夜間)	29	26	0	26	90.0
応用生物科学部	200	144	39	183	91.5
総 計	1,323	1,237	47	1,284	97.1

	対象数 (a)	実施数 (b)	後日面接(c)	計 (b + c)	%(b + c / a)
編 入 生	82	74	1	75	91.0

#### 2) フォローアップ状況

入学時健康調査面接時に相談希望のあった学生は、その場で後日の面接時間を決め実施した。UPI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者、チェックした項目を総合的に判断して一度ゆっくり話を聞いたほうが良いと判断した者、不調や気になることを記した者、面接員の先生方のコメント等を鑑み、要再面接者68名をピックアップした。これらの学生に対し夏休み前より手紙による呼び出し(2回)、電話による呼び出し(複数回)を行い、話を伺い必要な学生は面接へと移行した。

#### 【結 果】

要再面接者	68名
再面接実施者	45名
電話でのやりとりで経過良好と判断した者	8名
連絡が取れない者	13名
再受験に進む者	1名
複数回面接を行った者	1名

### 新3年生UPI調査フォローアップ状況

新入生だけではなく在学生、特に学部、研究室を強く意識するようになる3年生あたりにメンタルサポートの必要がでてきているのではないかとの意見が平成14年の学生相談室員会議で出された。それを踏まえ、平成15年度は4月の健康診断時に、新3年生を対象にUPI調査を自由提出の形で実施した。提出した学生348名のうち、面接を希望と記入した学生は14名であり、その後相談内容が解決し面接の希望がなくなったと電話で確認できた3名を除く11名と面接を行った。また、新入生と同様に全得点が15点以上の者、25番にチェックしてある者、UPIの結果を総合的に判断してゆっくり話を伺った方がよいと判断した者などを要再面接者とし、51名をピックアップした。それらの学生新入生と同様にアプローチをした。

#### 【結果】

要再面接者	51名
再面接実施者	28名
電話でのやりとりで経過良好と判断した者	14名
連絡が取れない者	9名
精神科通院中の者	1名
複数回面接を行った者	7名

### 8. 国家資格授与認可医療診察

国家試験に合格した学生を対象に精神科医師による面接を行い、獣医師免許申請用の診断書を発行した。

日 時：平成15年3月

場 所：保健管理センター

受診者数：農学部 獣医学科 24名

面接結果：全員診断書発行

9. 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	3			3	3					0	
	後期	5			5	5						
地 域 科 学 部	前期	0									0	
	後期	0										
医 学 部	前期	0									0	
	後期	0										
工 学 部	昼 間	前期	3		3	3					0	
		後期	4		4	4						
	夜 間 主	前期	0								0	
		後期	0									
農 学 部	前期	0									0	
	後期	0										
合 計	前期	6	0	0	6	6	0	0	0	0	0	
	後期	9	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。

## 10. 各種行事（岐大祭・入試等）救護

### (1) 岐大祭 救護関係

月 日	件 数	主 な 原 因	主なイベント
10月30日（木）	11件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スポーツ大会での負傷10件 （内、近隣病院への紹介状発行 4件）</li> <li>・バスケットボール時に転倒し両手首骨折</li> <li>・サッカーボールが顔面にあたり目の上切傷</li> <li>・サッカー時、肉離れのリハビリ中に無理をして再発</li> <li>・競技中手首をひねった</li> <li>・テント収納時に指をはさむ</li> </ul>	スポタイ
10月31日（金）	0件		みこし
11月1日（土）	5件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テント収納時に指をはさむ</li> <li>・庖丁で指を切る</li> </ul>	
11月2日（日）	2件	・直接には岐大祭とは関係ない負傷	
計	18件		

- ・スポーツ大会での負傷が10件あり、内4件については近隣病院への紹介状を書き、受診させた。  
（岐大祭執行委員会の車や関係者の車で搬送）
- ・病院で受診した1件は、バスケットボール競技中に転んだ際に両手首から転び、両手首骨折した。
- ・テント収納時にフレームを折りたたむ際に指を挟み込んでしまう怪我が2件起きている。10月31日に大学祭執行委員会にはテント貸出しの際に注意を喚起するよう学生部より依頼した。

### (2) センター入試 救護関係

平成16年1月17日

担当学部	試 験 場	人数・性別	時 間	主 訴 ・ 措 置
医 学 部	岐 卓 大 学 試 験 場	1 女	8:15	擦過傷…消毒ガーゼ保護
地域科学部		1 女	8:30	発熱あり休養希望…休養室案内。PMセンターにて休養後試験会場へ戻る。
農 学 部		1 女	9:15	腹痛…休養室へ往診。軽快したため試験会場へ戻る。
地域科学部		1 男	11:45	腹痛・悪心…休養室へ往診。鎮痛剤投薬。1時間ほど臥床後軽快し試験会場へ戻る。
工 学 部		1 女	14:00	発熱あり休養希望…センターにてベッド休養後試験会場へ戻る。坐薬投薬。
教 育 学 部	県立斐太高校試験場	1 男	13:50	腹痛・嘔吐・発熱…下痢止め投薬。別室受験。終了後病院受診すすめる。

合計人数 6名

平成16年 1月18日

担当学部	試験場	人数・性別	時間	主訴・措置
農学部	岐阜大学試験場	1 男	8:35	試験会場へ移動中事故。学内に救急車入り往診。バイタル安定。外傷なく落ち着きあり。試験会場へ入る。
農学部		1 女	8:45	腹痛…センターにて診察後消化剤投薬
地域科学部		1 男	11:15	腹痛…休養室へ往診。消化剤投薬後、試験会場へ戻る。
工学部		1 男	15:50	悪心…休養室へ往診。吐き気止め投薬。試験会場へ戻る。
工学部		1 男	11:30	試験前咳がとまらない…休養室へ往診。鎮咳剤投薬後試験会場へ戻る。
	16:10		試験途中気分不快…休養室へ往診。KT 38.1度 解熱剤投薬。	
教育学部	県立斐太高校試験場	なし		

合計人数 5名

(3) 入学者選抜個別学力検査

(前期日程) 救護関係

平成16年 2月25日

担当学部	試験場	人数・性別	時間	主訴・措置
医学部・看護学科	医学部・看護学科	1	17:00	気分不快で15分ほど試験会場外で休み改善し試験へ戻る。報告のみ受ける。

平成16年 2月26日

担当学部	試験場	人数・性別	時間	主訴・措置
教育学部	体育実技(グラウンド)	0		

(4) 入学者選抜個別学力検査

(後期日程) 救護関係

平成16年 3月12日

担当学部	人数	性別	時間	主訴	処置・経過
教育学部	1	男	11:10	腹痛・気分不良	診察、投薬後帰宅(試験会場に戻らず)
地域科学部	0				
医学部看護学科	0				
医学部医学科(司町)	0				
合計	1				

\*実人数(延べ人数)である



## Ⅱ 平成15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
3. 特別定期健康診断





## Ⅱ 平成15年度 職員の健康管理状況の報告

### 1. 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	7月29日(火) 7月30日(水) 7月31日(木)	身体測定等 5月21日(水)・22日(木) 胸部エックス線間接撮影 5月21日(水)・22日(木)・ 23日(金)・6月9日(月)
	35歳及び40歳以上	肝機能検査 血清総コレステロール検査 HDLコレステロール検査 中性脂肪検査 貧血検査 血糖検査 尿酸値検査 HCV抗体検査, HBs抗原検査(該当者)	7月29日(火) 7月30日(水) 7月31日(木)	5月21日(水) 5月22日(木) 5月23日(金)
		心電図検査		10月15日(水) 10月16日(木)
	40歳以上	喀痰細胞診(検体提出)	7月23日(水) 7月24日(木)	7月
		便潜血反応検査(検体提出)		
	40歳以上 (妊娠中の女子職員を除く。)	胃の検査	11月12日(水) 11月13日(木) 11月14日(金)	5月19日(月) 5月20日(火)
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	8月下旬～1月	
特別定期健康診断	放射線取扱者	皮膚の検査、問診(6か月ごと)	4月・10月	4月・10月
		血液の検査(6か月ごと)	4月10日(水)・11日(金) 11月7日(金)・10日(月)	5月・12月
	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10日(水)・11日(金) 11月7日(金)・10日(月)	5月・12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10日(水)・11日(金) 11月7日(金)・10日(月)	5月・12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21日(水) 5月22日(木) 5月23日(金)	6月・12月	
その他	35歳以上の女子職員	子宮癌検診	11月4日(火) ～11月18日(火)	11月4日(火) ～11月18日(火)
	VDT作業従事者	自覚症状等の検査 上肢・頸部及び背部の機能検査	7月29日(火) 7月30日(水) 7月31日(木)	5月21日(水) 5月22日(木) 5月23日(金)

流域圏科学研究センター高山試験地、教育学部附属学校職員及び農学部附属演習林職員については、関係医療機関において別途実施する。

## 2. 一般定期健康診断

※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	1,596人	うち40歳以上	959人
				36歳～39歳	153人
				35歳	36人

項目	対象者数 人	受診 実人員 人	受診 延人員 人	精密 検査 実施数 人	経過 観察 実施数 人	指導区分 (医療の面)			
						要医療 人	要観察 人		
肺	40歳以上	959	450	450			7		
	39歳以下希望者数	(591)	(591)	591					
	結核胸部 エックス線検査	全職員数	1,596	1,041	1,041	5	8	1	
喀痰細胞診	40歳以上、医師が必要ないと認める者除く	76	76	76					
	39歳以下、医師が必要ないと認める者除く	(7)	(7)						
循環器	血圧測定	全職員数	1,596	1,060	1,060	49	98	72	55
	血糖検査	35歳、40歳以上	995	588	588	2	2	27	41
		上記以外希望者数	(571)	(571)	571	(3)	(1)		
	尿検査(蛋白)	全職員数	1,596	997	997		2		4
	尿検査(糖)	全職員数-下段の数	437	280	280	7			1
		血糖検査受診者総数	(1,159)	(732)	732	(14)			
	心電図検査	35歳、40歳以上	995	293	293	9	28	1	19
		上記以外希望者数	(140)	(140)	140	(2)	(17)		
	血清総コレステロール検査	35歳、40歳以上	995	588	588	37	55	7	8
上記以外希望者数		(571)	(571)	571	(4)	(38)			
HDLコレステロール検査	35歳、40歳以上	995	558	558	11	7		17	
	上記以外希望者数	(571)	(571)	571	(3)	(2)			
中性脂肪検査	35歳、40歳以上	995	588	588	43	54	36	179	
	上記以外希望者数	(571)	(571)	571	(18)	(50)			
貧血検査	35歳、40歳以上	995	587	587	3	28	3	21	
	上記以外希望者数	(571)	(571)	571	(7)	(12)			
胃	エックス線 間接撮影	40歳以上	959	99	99				1
	39歳以下希望者数	(16)	(16)	16			1	15	
肝臓	肝機能検査	35歳、40歳以上	995	588	588	35	29	5	118
	上記以外希望者数	(571)	(571)	571	(13)	(10)			
大腸	便潜血反応検査	40歳以上	959	120	120	2			13
	39歳以下希望者数	(15)	(15)	15					

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

尿検査(糖)対象者の下段は血糖検査受診者総数を、上段は全職員数-下段の数を示す。

項 目	対象者数 人	受 診 実 人 員 人	受 診 延 人 員 人	精密検査 実 施 数 人	経過観察 実 施 数 人	指導区分 (医療の面)		
						要医療 人	要観察 人	
臨 時 の 健 康 診 断	第 2 1 条 関 係 ~							
	子 宮 が ん 健 診	18	18	18				
	V D T 健 診	1,045	1,045	1,045	6	22		
	長 時 間 超 過 勤 務 者 健 診							
	尿 酸 検 査	1,189	1,189	1,189	12	58	34	57
	H B s 抗 体 抗 原	720	692	692	4		2	1
採 用 時 の 健 康 診 断	58	58	58					
特 別 定 期 健 康 診 断 を 必 要 と す る 非 常 勤 職 員 の 一 般 定 期 健 康 診 断								
総 合 的 な 健 康 診 査	490	374	374	103	140			
非常勤								

総合的な健康診査の受診状況（常勤職員）

40歳以上の受診者数	351
35歳の受診者数	1
35歳未満の受診者数	

平成15年度保健指導実施状況

4項目有所見者数	0
精密検査実施数	0
うち保健指導実施数	0

(注) 4項目とは、①肥満度の測定(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))

②血圧測定

③血糖検査

④血中脂質検査(血清総コレステロール検査、中性脂肪検査又はHDLコレステロール検査)

をいい、保健指導は、これら4項目のいずれも有所見である者(指導区分で要医療、要観察とされた者を除く。)に、人事院規則10-4の運用について別表第4第11項の精密検査の結果に基づいて行うこととされている。

### 3. 特別の健康診断

項 目			対象者数 人	受診 実人員 人	受診 延人員 人	精密検査 実施数 人	経過観察 実施数 人	指導区分 (医療の面)	
								要医療 人	要観察 人
特別 定期 健康 診断	規則 別表 第2 の 業務	第1号 有害物質 従事したことがある職員	73	72	118				
		第2号 紫 外 線 等	1	1	2				
		第3号 粉 じ ん 従事したことがある職員							
		第4号 病 原 体	699	671	1,307	1		2	1
		第5号 チ ェ ン ソ ー							
		第6号 暑 熱							
		第7号 寒 冷							
		第8号 異 常 気 圧							
		第10号 騒 音							
		第12号 超 音 波							
規則 別表 第3 の 業務	第2号 放 射 線 従事したことがある職員	250	245	457					
	第3号 せん孔・タイプ								
	第4号 あん摩マッサージ	2	2	4					
	第5号 重 量 物								
	第6号 深 夜	306	304	587	3				
	第7号 自 動 車 運 転								
	第8号 調 理 ・ 配 膳	毎月	15	15	204				
半年		15	13	26					
第9号 計 器 監 視									
上記特別定期健康診断を必要とする 業務への配置前の健康診断									
上記特別定期健康診断を必要とする 非常勤職員の特別定期健康診断			224	199	662	1			

## Ⅲ 平成15年度保健管理センター業務報告

1. 年間業務報告（関係行事）
2. 保健管理センター利用状況
3. 学生相談室利用状況



### Ⅲ 平成15年度保健管理センター業務報告

#### 1. 年間業務報告（関係行事）

（学生）

月	学 生 関 係	延日数	実 施 日	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① （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） 放射線取扱者特別定期健康診断（問診・採血）Ⅰ	7 2 8 2	7 7・8 16・17・18・21・22・23・24・25 24・25	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	スポーツ系サークル新入生心電図検査 定期健康診断① （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（司町）① （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） 放射線取扱者特別定期健康診断Ⅰ再検査／結果説明 未受診者健診 定期健康診断の再検査／事後指導（i） （高脂血症、貧血、肥満、やせ、尿蛋白、尿糖、尿潜血、心電図、血圧、内科診察） 定期健康診断の再検査／事後指導（司町）（i） （高脂血症、貧血、肥満、やせ、尿蛋白、尿糖、尿潜血、心電図、血圧、内科診察）	1 3 1 2 4 1	1 7・8・14 9 15・16 26・27・28・30 29	保健管理センター運営委員会 5/12 岐阜地区（保看班）研究会 5/31
6月	スポーツ系サークル新入生心電図検査 定期健康診断の再検査／事後指導（i） （高脂血症、貧血、肥満、やせ、尿蛋白、尿糖、尿潜血、心電図、血圧、内科診察） 肥満・やせ二次検診結果説明・個別指導 禁煙指導 新入生健康調査（UPI）、事後面接	1 10 10	5 2・3・4・5・6・9・10・11・12・13 16・17・18・19・20・23・24・25・26・27 随時 中旬～	
7月	スポーツ系サークル新入生心電図検査 定期健康診断の再検査／事後指導（i） 未受診者健診 （高脂血症、貧血、肥満、やせ、尿蛋白、尿糖、尿潜血、心電図、血圧、内科診察） 肥満・やせ二次検診結果説明・個別指導 定期健康診断の未受診者②… 昨年度の経過観察者呼出検査 新入生健康調査（UPI）、事後面接	1 3 6 3	3 1・2・3 4・7・8・9・10・11 29・30・31 随時	岐阜県大学保健管理研究会 7/5 全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会 研究会（保看班） 7/23 全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会 研究会（福井医科大学） 7/24・25 メンタルヘルス協議会 7/25
8月	定期健康診断の未受診者②の再検査／事後指導（i） （高脂血症、貧血、肥満、やせ、尿蛋白、尿糖、尿潜血、心電図、血圧、内科診察） サークルリーダー研修会（国立乗鞍青年の家） 紹介状発行 未受診者へ受診勧奨	1 3	1 26・27・28 4～	
9月				岐阜地区（保看班）研究会 9/2
10月	定期健康診断の再検査（ii） （高脂血症、貧血、肥満、やせ、尿蛋白、尿糖、尿潜血、心電図、血圧、内科診察） 肥満・やせ二次検診結果説明・個別指導 放射線取扱者特別定期健康診断（問診・採血）Ⅱ 復学者健康診断	5 5 2 4	6・7・8・9・10 15・16・17・20・21 30・31 28・29・30・31	第39回全国大学保健管理研究会（於：金沢大学） 10/1・2 岐阜県大学保健管理研究会 10/25
11月	復学者健康診断 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） 放射線取扱者特別定期健康診断（問診・採血）Ⅱの再検査 肥満・やせ二次検診個別指導	2 2 随時 随時	1・2 10・11 随時 随時	岐大祭看護 学校保健学会（神戸） 11/2・3 東海北陸メンタルヘルス（金沢） 11/20・21 東海地区大学保健管理研究会（豊橋） 11/28 岐阜地区（保看班）研究会 11/29
12月	外国人留学生特別健康診断結果説明、事後指導、再検査 肥満・やせ二次検診個別指導 定期健康診断の再検査・事後指導（iii）（尿検査）	7 2	1・2・3・4・5・8・9 随時 8・9	
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） 放射線取扱者特別定期健康診断（問診・採血）（卒業予定者）Ⅲ 肥満・やせ二次検診個別指導	随時 2	随時 29・30 随時	エイズ講演会開催 1/15 大学入試センター試験救護 1/17・18 メンタルヘルス研修会 1/23
2月	放射線取扱者特別定期健康診断（問診・採血）（卒業予定者）Ⅲの再検査 肥満・やせ二次検診個別指導 外国人留学生特別健康診断 事後指導 新入学志願者健康状況確認	随時 随時 随時	随時 随時 随時	保健管理センター運営委員会 2/2 一般選抜入試（前期日程、教育学部実技試験） 救護 2/25・26
3月	H15年3月卒業・修了予定者定期健康診断（司町） （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 （高脂血症、貧血、肥満、やせ、尿蛋白、尿糖、尿潜血、心電図、血圧、内科診察） 新入学志願者健康状況確認 肥満・やせ二次検診結果説明・個別指導 獣医師免許申請用健康診断	1 4 11 1	27 1・2・3・18 2・3・4・5・8・9・10・11・15・16・19+随時 随時 17	保健管理センター運営委員会 3/4 一般選抜入試（後期日程）救護 3/12 学生相談室会議 3/24



## (職 員)

月	職 員 関 係	延 日 数	実 施 日	そ の 他 の 行 事 及 び 業 務
4 月	特定有害特別健康診断（放射線、病原体、有害物質） （問診・採血・検尿・X線）	2	10・11	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	特定有害特別健康診断未受診者健診 特定有害特別健康診断（放射線、病原体、有害物質）事 後指導・再検査 自動車運転、給食関係者特別健康診断（問診等）	2 3 3	1・2 6・7・8 21・22・23	保健管理センター運営委員会 5/12 産業保健センター研究会 5/28
6 月				
7 月	定期健康診断（柳戸地区）① （問診・身長・体重・体脂肪測定、視力検査、尿検査、 内科診察、胸部X-P間接、血圧） （喀痰・便潜血） 簡易人間ドック③結果説明・事後指導・再検査（i） 特別健康診断未受診者健診/放射線取扱者特別健康診断 （問診・皮膚の検査）	3 2 2	29・30・31 23・24 随時（予約）ードック 受診者全員 7・8	
8 月	簡易人間ドック③結果説明・事後指導・再検査（i）		随時（予約）ードック 受診者全員	
9 月	簡易人間ドック③結果説明・事後指導・再検査（i） 定期健康診断①の事後指導・再検査（i） 定期健康診断（柳戸地区）②-経過観察未検者・2年間 未検者等	8 5	随時（予約）ードック 受診者全員 3・4・5・8・16・17・18・19 8・9・10・11・12	
10 月	簡易人間ドック③結果説明・事後指導・再検査（i） 定期健康診断①の再検査（ii）、定健②の再検査（i） 定期健康診断①の再検査（ii）、簡易人間ドック③再検 査（ii）	6 3	随時（予約）ードック 受診者全員 8・9・10・15・16・17 27・28・29	
11 月	定期有害特別健康診断（放射線、病原体、有害物質） （問診・採血・検尿・X線） 定期健康診断①の再検査（ii）、簡易人間ドック③再検 査（ii）結果説明・事後指導 子宮癌検診・胃検診 特定有害特別健康診断（放射線、病原体、有害物質）事 後指導・再検査	2 6 3	6・7 5・6・10・11・12・13 12・13・14（胃検診） 随時	産業保健センター研究会 11/18
12 月	定期健康診断①の再検査（iii）、定健②の再検査（ii）、 簡易人間ドック③の再検査（iii）/事後指導		随時	第1回職員健康診断指導区分判定会 議 12/11
1 月	定期健康診断①の再検査（iii）、定健②の再検査（ii）、 簡易人間ドック③の再検査（iii）/事後指導		随時	
2 月	定期健康診断①の再検査（iii）、定健②の再検査（ii）、 簡易人間ドック③の再検査（iii）/事後指導		随時	保健管理センター運営委員会 2/2 第2回職員健康診断指導区分判定会 議 2/19 岐阜県産業衛生研究会 2/24
3 月	定期健康診断①の再検査（iii）、定健②の再検査（ii）、 簡易人間ドック③の再検査（iii）/事後指導		随時	保健管理センター運営委員会 3/4

## 2. 保健管理センター利用状況

### 【学 生】

#### (1) 一般診療目的

##### ① 利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応急処置・診療	170	275	235	216	77	93	197	182	129	142	144	64	1,924
健康相談	2	4	8	24	9	5	4	6	6	6	0	6	80
メンタル相談	8	24	19	26	5	6	15	11	20	23	24	21	202
学部からの依頼	4	0	1	1	0	0	0	3	3	0	1	0	13
その他の	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	6
合計	184	303	263	269	91	106	216	203	159	171	169	91	2,225

##### ② 利用項目の内訳

	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	
A 診療	診察	148	266	198	207	67	93	197	174	140	183	164	83	1,920
	証明書発行のため	1	0	0	2	5	1	0	1	0	0	0	0	10
	小計	149	227	171	158	55	73	174	152	118	183	164	83	1,707
B 処置	創処置	28	28	65	57	6	14	24	27	14	18	11	11	303
	投薬	120	190	137	134	43	57	145	118	95	127	123	43	1,332
	ベッド休養	8	14	7	10	2	1	3	5	7	4	7	0	68
	その他処置	4	5	0	3	0	2	5	1	6	0	1	0	27
小計	160	260	209	187	45	65	176	143	122	22	143	53	1,575	
C 検査	尿検査	3	3	1	3	2	5	3	7	4	7	2	1	41
	血圧測定	1	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	7
	心電図	0	0	3	0	0	3	0	1	0	0	0	1	8
	血液検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A B P M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	ホルダー心電図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ライフコーダー	1	4	3	5	1	1	0	0	2	0	0	1	18
	その他検査	17	11	14	37	17	11	38	36	38	64	83	31	397
小計	23	18	23	46	20	22	41	45	44	72	85	34	473	
D 保健指導	18	16	18	19	4	5	1	10	4	3	0	1	99	
E 医療機関紹介	紹介状発行	14	29	26	25	7	11	17	26	9	13	10	11	198
	救急車依頼	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
	小計	14	29	26	25	7	11	17	27	10	13	11	11	201
A+B+C+D+E 合計	364	540	447	435	131	176	409	377	298	293	403	182	4,055	

##### ③ 利用者の疾病分類別内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
身体面	呼吸器	72	86	23	27	9	5	25	19	22	39	33	11	371
	消化器	14	17	14	21	7	6	15	21	21	19	19	4	178
	循環器	0	1	3	1	3	6	1	2	0	3	0	1	21
	内分泌・栄養	1	5	7	18	4	4	1	5	3	3	0	2	53
	内科系その他	5	57	33	24	5	10	7	7	2	9	10	3	172
	外科	19	17	49	37	5	11	21	17	9	5	10	9	209
	整形	17	34	31	28	9	12	39	29	16	13	13	8	249
	皮膚科	10	22	45	21	22	19	24	25	12	11	5	5	221
	眼	5	8	13	10	3	2	6	8	7	7	5	2	76
	耳鼻咽喉科	4	3	4	7	6	8	47	30	27	26	39	14	215
	歯科	0	1	3	5	1	3	3	1	1	4	1	1	24
	神経	0	0	4	2	0	1	3	5	5	6	4	1	31
	泌尿器	1	3	1	3	4	3	1	5	1	3	2	1	28
	婦人科	11	17	9	10	2	3	3	7	2	5	3	4	76
その他	1	5	1	5	1	1	2	4	0	2	0	2	24	
小計	160	276	240	219	81	94	198	185	128	155	144	68	1,948	
精神面	精神心理行動	6	17	18	24	5	5	10	9	12	13	17	13	149
	対人関係	1	5	1	0	0	0	2	1	5	6	5	5	31
	学業	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
	進路	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	経済	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	2	10
小計	8	23	20	25	5	5	14	10	19	22	24	20	195	

(2) 学生健康診断事後措置（再検査）関係

① 事後措置（再検査等）月別実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
定期健診未検項目	5	6	123	0	2	0	0	2	0	0	1	10	149
定期健診・事後	98	276	782	137	32	21	277	50	41	8	3	268	1,993
特別健診・事後	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	5
留学生健康診断・事後	2	1	0	0	0	0	0	6	239	16	0	1	265
U P I ・ 事後	37	0	2	18	5	2	39	4	25	4	0	0	136
未受診者対応	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の	2	1	18	1	0	0	1	2	0	0	0	0	25
合計	144	286	925	156	40	23	317	66	306	28	4	279	2,574

② 事後措置（再検査）実施項目の内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
A 診察	診察	58	39	429	85	18	11	168	29	194	28	2	129	1,190
	証明書発行のための診察	12	5	0	5	2	0	1	0	0	0	0	0	25
	小計	70	44	429	90	20	11	169	29	194	28	2	129	1,215
B 処置	投薬	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6
	その他の処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6
C 検査	尿検査	33	91	446	50	15	4	56	19	28	4	3	129	878
	血圧測定	10	167	113	15	5	1	8	12	0	0	0	27	358
	心電図検査	3	117	93	8	6	1	8	2	2	0	0	38	278
	血液検査	2	208	33	17	4	1	104	19	23	7	0	41	459
	A B P M	6	2	19	3	0	0	0	0	1	1	0	6	38
	ライフコーダー	3	0	0	0	1	0	2	1	5	2	0	2	16
	その他検査	39	4	2	2	1	0	2	3	4	1	1	0	59
	小計	96	589	706	95	32	7	180	56	83	15	4	243	2,086
D 保健指導	20	6	143	6	4	3	99	16	16	4	0	35	352	
E 他機関への紹介状発行	5	13	67	3	1	2	4	1	6	0	0	24	126	
合計	191	652	1,346	194	58	23	453	102	280	47	7	432	3,785	

【職員】

(1) 一般診療目的

① 利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応急処置・診療	131	113	91	105	82	112	99	104	115	121	120	132	1,325
健康相談	3	0	1	0	3	1	1	2	0	4	3	1	19
メンタル相談	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6
学部(職場)からの依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
合計	134	113	93	105	86	115	102	108	116	125	123	133	1,353

② 利用項目の内訳

	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	
A 診療	診察	121	102	93	104	81	112	99	110	107	119	120	130	1,298
	証明書発行のため	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	小計	123	102	93	104	81	112	99	111	107	119	120	130	1,301
B 処置	創処置	4	15	1	3	6	2	1	0	1	3	1	4	41
	投薬	90	84	78	85	68	79	79	88	89	103	104	103	1,050
	ベッド休養	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5
	その他処置	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	2	7
小計	94	100	81	90	74	81	82	88	91	107	105	110	1,103	
C 検査	尿検査	2	1	2	1	3	4	1	3	2	0	2	3	24
	血圧測定	12	12	5	5	12	19	22	1	12	11	12	12	135
	心電図	2	5	3	2	1	0	1	0	0	3	1	1	19
	血液検査	35	13	10	10	3	15	9	14	24	12	15	16	176
	A B P M	1	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	6
	ホルダー心電図	0	0	0	2	0	1	1	1	0	2	0	0	7
	ライフコーダー	2	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	11
	その他検査	4	4	0	1	8	5	4	3	13	22	20	10	94
小計	58	36	21	22	28	49	40	23	51	51	50	43	472	
D 保健指導	7	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	14	
E 医療機関紹介	紹介状発行	2	4	4	4	3	7	0	4	5	5	4	8	50
	救急車依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	4	4	4	3	7	0	4	5	5	4	8	50
A+B+C+D+E 合計	284	244	201	221	187	249	221	227	254	282	279	291	2,940	

③ 利用者の疾病分類別内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
身体面	呼吸器	22	10	13	13	6	2	11	6	18	19	16	8	144
	消化器	3	4	0	4	6	5	4	3	5	7	10	12	63
	循環器	32	27	28	39	28	39	35	40	34	31	37	38	408
	内分泌・栄養	16	14	15	28	18	24	16	26	21	20	22	32	252
	内科系その他	12	26	19	5	2	8	8	3	2	9	5	2	101
	外科	4	16	2	1	1	2	1	0	1	4	0	5	37
	整形	8	3	5	4	6	5	4	8	9	4	6	6	68
	皮膚科	4	9	9	9	10	6	6	2	1	1	2	3	62
	眼耳鼻咽喉科	0	3	3	4	2	0	0	2	2	1	4	3	24
	歯科	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	5
	神経	0	0	0	1	2	3	2	5	1	4	2	1	21
	泌尿器	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	2	2	8
	婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	その他	23	2	0	0	1	1	1	1	0	1	2	3	35
小計	132	117	96	110	85	0	97	106	104	119	126	134	1,331	
精神面	精神心理行動	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
	対人関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	学業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	進路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	経済	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	
小計	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	

(2) 職員（非常勤を含む）健康診断事後措置（再検査）関係

① 事後措置（再検査等）月別実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
定期健診未検項目	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	4
定期健診事後	0	2	4	0	3	76	68	77	24	3	3	1	261
特別健診事後	0	6	0	0	0	0	0	9	20	1	1	0	37
人間ドック事後	2	1	0	43	76	60	60	70	10	7	6	0	335
未受診者対応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
合計	2	9	4	43	79	137	129	158	55	11	11	1	639

② 事後措置（再検査）実施項目の内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
A 診察	診察	2	7	4	43	78	130	52	148	49	8	7	0	528
	証明書発行のための診察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	7	4	43	78	130	52	148	49	8	7	0	528
B 処置	投薬	0	1	0	0	0	2	0	5	1	2	1	0	12
	その他の処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	1	0	0	0	2	0	5	1	2	1	0	12
C 検査	尿検査	0	0	2	2	1	5	4	7	3	0	0	0	24
	血圧測定	0	0	0	1	0	12	5	6	3	1	0	0	28
	心電図検査	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
	血液検査	0	3	0	1	1	12	77	58	9	8	4	1	174
	A B P M	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	6
	ホルター心電図	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	ライフコーダー	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	その他検査	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	2	0	9
小計	0	5	2	4	3	37	89	76	17	9	6	1	249	
D 保健指導	0	1	0	20	30	56	53	45	22	5	0	0	232	
E 他機関への紹介状発行	0	0	0	5	6	10	2	5	14	0	0	0	42	
合計	2	14	6	72	117	235	196	279	103	24	14	1	1,063	

【非常勤職員や学外からの訪問者等の利用状況】

(1) 一般診療目的

① 利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応急処置・診療	7	8	25	26	7	16	13	20	13	0	8	7	150
健康相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
メンタル相談	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
学部からの依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	8	25	28	7	16	13	20	13	0	8	7	152

② 利用項目の内訳

	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	
A 診療	診察	3	6	9	13	6	16	13	11	12	11	7	6	113
	証明書発行のため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	6	9	13	6	16	13	11	12	11	7	6	113
B 処置	創処置	0	2	0	0	1	0	1	1	4	1	0	1	11
	投薬	3	2	9	8	6	4	9	9	9	10	6	3	78
	ベッド休養	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8
	その他処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	6	9	8	7	5	11	10	14	11	7	5	97
C 検査	尿検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血圧測定	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
	心電図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A B P M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	ホルダー心電図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ライフコーダー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他検査	2	5	4	10	0	0	1	1	3	0	5	0	31	
	小計	2	5	4	10	0	1	1	2	3	1	5	0	34
D 保健指導	1	3	1	2	0	0	4	2	5	2	1	1	22	
E 医療機関紹介	紹介状発行	0	1	0	3	0	4	0	1	1	0	0	0	10
	救急車依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	1	0	3	0	4	0	1	1	0	0	0	10
A+B+C+D+E 合計	10	21	23	36	13	26	29	26	35	25	20	12	276	

③ 利用者の疾病分類別内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
身体面	呼吸器	3	1	4	4	0	1	1	4	2	6	5	1	32
	消化器	1	0	0	2	1	2	2	0	1	2	0	2	13
	循環器	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	5
	内分泌・栄養	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	内科系その他	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
	外科	1	1	1	5	1	0	2	2	4	0	0	1	18
	整形	1	0	5	2	0	0	0	1	1	1	2	0	13
	皮膚科	0	3	5	7	4	1	1	2	1	0	0	1	25
	眼耳鼻咽喉科	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
	歯科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
	神経	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	8
	泌尿器	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	婦人科	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
その他	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
小計	7	8	23	25	6	11	13	11	13	11	8	7	143	
精神面	精神心理行動	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	対人関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	学業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	進路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	経済	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
小計	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

### 3. 学生相談室利用状況

#### 1) 保健管理センター（精神科医による相談）

	1年		2年		3年		4年		5年以上		院1年		院2年		計			延面接 回数
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計	
教育学	6	15			2	12		4							8	31	39	59
医学(医学)	1		1	1	1				1						4	1	5	16
医学(看護)	1	4		2		9									1	15	16	29
工学(昼)	12	4	2	2	6	6	1				3				24	12	36	51
工学(夜)	1	1		1					1						2	2	4	4
農学部	2	4		1	1	4	1	2			1	1			5	12	17	52
地域科学	2	5			1	9		1			1				4	15	19	29
計	25	32	3	7	11	40	2	7	2	0	5	1	0	0	48	88	136	240

#### 2) 学生相談室員による相談

	男	女	計	延面接 回数
教育学	0	2	2	33
医学(医学)	1	0	1	8
医学(看護)	0	7	7	7
工学(昼)	3	0	3	16
工学(夜)	0	0	0	0
農学部	0	1	1	1
地域科学	0	0	0	0
計	4	10	14	65

	男	女	計
1年	0	3	3
2年	0	4	4
3年	1	2	3
4年	2	1	3
5年以上	1	0	1
院1年	0	0	0
院2年	0	0	0
院3年	0	0	0
院4年	0	0	0
計	4	10	14

#### 3) 初回面接時の相談内容（重複あり）

	センター	相談室員
進路の悩み	7	3
対人関係	23	1
学業・勉強	8	0
恋愛・性	0	0
健康面の不安	39	5
心理テスト	1	0
家族友人についての相談	3	2
精神的な問題	49	4
その他	6	0

4) 利用合計・対在席学生比率(1,000人あたり)

在席学生数

	男合計	女合計	男比率	女比率
教育学	8	33	17.5	40
医学(医学)	5	1	9.7	3.9
医学(看護)	1	22	125	90.9
工学(昼)	27	12	9.5	35.3
工学(夜)	2	2	7.2	95.2
農学部	5	13	5.8	20.8
地域科学	4	15	17.2	45.6
計	52	98	10	36.5

	男	女
教育学	457	869
医学(医学)	518	258
医学(看護)	8	242
工学(昼)	2,844	340
工学(夜)	277	21
農学部	856	626
地域科学	233	329
計	5,193	2,685

5) 休・退学の推移

休学・退学の状況(件)

区分	昭和49年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
留年	190	429	363	469	439	451
休学	67	178	252	254	244	247
退学・除籍	39	157	160	182	156	157
事故死・病死	1	3	3	2	2	0
自殺	0	0	0	0	0	1
計	297	767	778	907	841	856

学生数の推移(人)

区分	昭和49年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
学部	3,810	6,043	5,993	6,006	5,994	5,967
大学院	189	1,089	1,236	1,273	1,514	1,614
短期大学部	537	243	253	174		
留学生	34	238	252	255	325	297
計	4,570	7,613	7,734	7,708	7,833	7,878

(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. U P I を利用した援助が必要な学生の推察
2. 入学時U P I からみた喫煙学生に関する一考察
3. 肥満健診の効果—血液検査からの考察
4. 大学生のタバコに対する意識と健康



# Ⅳ 研究・調査報告

## 1. UPI を利用した援助が必要な学生の推察

岐阜大学保健管理センター ○森 正樹・田内 路子・長瀬 江利・市原 美佐  
宮里 ひろみ・本多 恭子・御田村 相模・後藤 紘司

### UPI 身体症状 抑うつ

#### 【目的】

援助が必要と思われる学生にはどのような特徴があるかUPI<sup>1)</sup>を用いて検討する。

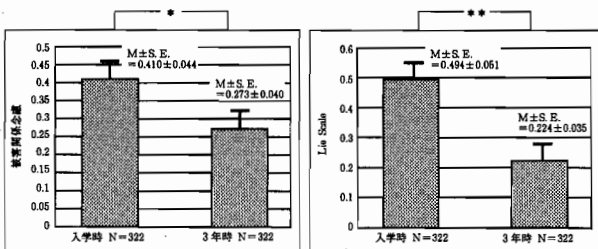
#### 【方法】

入学時行った全局面接の際使用したUPI (平成13年度、n=1196) と本年、新3年生に健康診断の際に自由提出させたUPI (平成15年度、n=348) を比較検討した。

- I. どちらも提出した学生 (n=322) の入学時と3年時のUPIの変化、および
- II. どちらも提出した学生 (n=322) と、入学時のみ提出した学生 (n=874) のUPIの特徴を検討した。

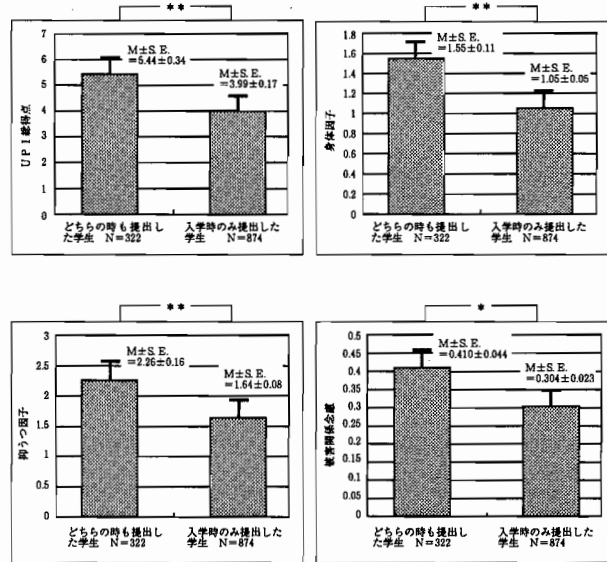
#### 【結果】

- I. 3年時では入学時に比し、
  - a. 被害関係念慮因子の平均が $0.410 \pm 0.785$  (Mean  $\pm$  S. D. 以下同様) から、 $0.273 \pm 0.714$ に低下傾向 ( $p < 0.05$ ) を示した
  - b. Lie Scale が $0.494 \pm 0.921$ から $0.224 \pm 0.621$ に有意に低下 ( $p < 0.01$ ) した。
  - c. その他の因子、UPI総得点とも差は無かった。
- II. どちらの時も提出した学生：入学時のみ提出した学生の入学時の得点比は、
  - a. UPI総得点が、 $5.44 \pm 6.10$  :  $3.99 \pm 5.10$ 、



- b. 身体因子が $1.55 \pm 1.92$  :  $1.05 \pm 1.51$ 、
- c. 抑うつ因子が $2.26 \pm 2.88$  :  $1.64 \pm 2.42$ と有意に高く、
- d. 被害関係念慮因子が $0.410 \pm 0.785$  :  $0.304 \pm 0.686$ と高い傾向であった。

	UPI得点	身体因子	抑うつ因子	被害関係念慮
どちらの時も提出した学生	$5.44 \pm 6.10^{**}$	$1.55 \pm 1.92^{**}$	$2.26 \pm 2.88^{**}$	$0.410 \pm 0.785^*$
入学時のみ提出した学生	$3.99 \pm 5.10$	$1.05 \pm 1.51$	$1.64 \pm 2.42$	$0.304 \pm 0.686$



#### 【考察】

- I. 入学時に比し、3年時に被害関係念慮が減少したのは、高校生・浪人生の間の方が他人の視線が気になり、対人関係も未成熟なこと、Lie Scaleが減少したのは絶対的二分法思考が弱まった可能性が推察される。
- II. 3年時に自主的にUPIを提出した学生は、提出しなかった学生に比し、心身の健康に関心がある傾向が推察される。そうした学生は身体因子が高く、入学時に比し、3年時においても変化が無いことから、医療機関に掛かるほどでないまでも、若干の身体症状が慢性的に持続し、それが抑うつ因子と相互に影響を及ぼし合い、また、被害関係念慮が高いことも相まってUPI総得点を上げている可能性が示唆された。

#### 【引用文献】

- 1) 松原達哉UPI学生精神的健康調査 In: 松原達哉編 心理テスト入門. 東京: 日本文化社: 1995. p145-147.

morim@cc.gifu-u.ac.jp

## 2. 入学時UPIからみた喫煙学生に関する一考察

岐阜大学保健管理センター ○本多 恭子・御田村 相模・長瀬 江利・浅田 修市  
森 正樹・後藤 紘司

### 喫煙・UPI

#### 【はじめに】

本学の平成15年度入学男子学生の喫煙率は6.1%だが、学年進級と共に増加し、4年時は21%となる。この傾向はこの数年間変わらない<sup>1)</sup>。よって喫煙者の禁煙対策より、喫煙開始の防止が重要である。そこで入学時UPI (University Personality Inventory) の結果と1年時・4年時の喫煙状況から喫煙開始する学生の傾向を探った。

#### 【目的】

喫煙開始する学生の傾向を入学時UPIの結果から検討した。

#### 【対象と方法】

- 平成12年度入学の男子学生の入学時UPIと1年時・4年時共に定期健康診断を受診した男子学生541名の喫煙状況との関連を検討する。1年時と4年時の喫煙状況より、以下の4群に分類した(表1)。

表1 1年時と4年時の喫煙状況

	1年時の喫煙状況	4年時の喫煙状況 n=541			4年時の健康診断未受診数
		喫煙群	未喫煙群	中止群	
喫煙群	9人		25人	17人 (33.3%)	
未喫煙群	87人	374人	35人	124人 (20.0%)	
中止群	3人		8人	4人 (26.6%)	

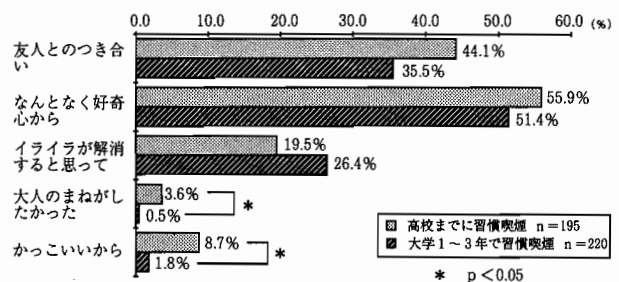
- 15年度定期健康診断を受診した現在喫煙中の男子学生415名の習慣喫煙開始時期と喫煙動機を調査した。

#### 【結果】

- UPI得点及び因子分類別の各群間得点比較各群間でのUPI結果に有意差は認められなかった。陽性項目数、UPI得点数は、継続喫煙群が一番低く、次に喫煙中止群が低かった。喫煙開始群と未喫煙群の得点に大差はみられなかった。身体化因子項目は、継続喫煙群が、他の3群に比して平均得点は有意に低かった。
- UPI各60項目別の各群間得点比較は、喫煙開始群と未喫煙群との間で「No53 汚れが気になって困る」のみ有意差があり、両群の入学時UPIにほとんど差を認めなかった。
- 高校までの習慣喫煙群に比し大学1～3年時習慣喫

煙開始群が、「大人のまねがしたかった」「カッコいいから」の回答率が有意に低く、「イライラが解消すると思って」が高かった。(表2)

表2 喫煙習慣時期と喫煙動機(複数回答)



#### 【考察】

入学後の喫煙開始学生と未喫煙学生とのUPIは、入学前からの喫煙継続学生に比し、身体因子得点が有意に高く、UPI得点も高い傾向があった。両群間に顕著な差が伺えないことから、入学後の喫煙開始は誰にも起こりうる状況である。よって大学での防煙教育は対象を限局せず実施する必要がある、特に入学時未喫煙でUPI得点の高い学生への指導は大切であると思われる。少なくとも本学では、高校時代から喫煙し入学した学生は、不安因子や身体因子が低い傾向にあり、喫煙動機はカッコよさや真似をしたいなどの理由が多い。一方、入学後喫煙習慣がついた学生の喫煙開始動機は、イライラ解消を求めるなど、タバコを効用と解釈する割合が多い傾向にあり、今後の防煙教育で、正しい知識を伝えていく必要があると考えられた。

#### 【結語】

UPIと入学後に喫煙開始するか否かについて顕著な関連は認められなかったが、入学前より喫煙している学生と、未喫煙学生とのUPIには差が認められた。入学以前からの喫煙学生と、入学後喫煙開始学生の喫煙動機は異なった傾向がみられた。

#### 【引用文献】

- 長瀬江利 他：入学時UPIとその後の喫煙状況について、CAMPASHEALTH, 38(2), 274-277, 2002  
岐阜大学保健管理センター FAX 058-293-2177

### 3. 肥満健診の効果—血液検査からの考察

岐阜大学保健管理センター ○御田村 相模・本多 恭子・長瀬 江利・浅田 修市  
森 正樹・後藤 紘司

#### 肥満・血液検査

##### 【はじめに】

岐阜大学で実施している肥満学生の健康診断・指導において13年度と14年度を比較 (n=112) するとBMIが有意に減少していた。このBMIの減少が血液検査他に及ぼす効果を検討する。

##### 【対象と方法】

平成13年度と14年度に肥満学生の健康診断を受診した112名(男74名、女38名)について、活指導(食事、身体活動量)を実施し、1年後の血液検査データの変化を検討した。112名のBMIの変化を基準に、減少幅の大きいI群から増加のIV群に4分割し分散分析を用いて検討した。対象者のBMIは表1のようである。

表1 対象者のBMI

区 分		平均	標準偏差
M n=74	14年 BMI平均	29.13	3.50
	13年 BMI平均	30.01	3.33
	14-13 BMI平均	-0.88	2.29
F n=38	14年 BMI平均	27.44	3.07
	13年 BMI平均	28.29	3.41
	14-13 BMI平均	-0.86	1.69
全 体 n=112	14年 BMI平均	28.55	3.46
	13年 BMI平均	29.43	3.45
	14-13 BMI平均	-0.87	2.11

##### 【結 果】

I. 13年度(初年度)の初回血液検査結果と血圧の結果は表2のようである。

##### II. 指導の効果

1) BMIは1年間に $-0.87 \pm 2.11$  (Mean  $\pm$  SD) 低下した。2) 1年間で血液検査値が有意に低下したのはGOTとGPTであった(表3)。3) 体脂肪率と血圧の四群間比較(表4)では、体脂肪率、拡張期血圧は減少し、収縮期血圧は減少傾向にあり、I群とIII群において有意差があった。4) 血液データの四群間比較(表4)では、総コレステロール・GOT・GPT・ $\gamma$ -GPT・ChE・空腹時血糖・インスリン・HOMAIR

表2 平成13年度血液検査・血圧結果

検査項目	平均値	標準偏差	有所見率	基 準 値
GOT	26.5	15.0	13.5%	~39
GPT	48.6	48.0	40.5%	~39
CHE	373.4	71.5	4.5%	男242~495 女200~459
$\gamma$ -GTP	33.7	25.6	8.1%	0~70
尿酸	6.4	1.5	38.7%	男3.5~7.0 女2.6~7.0
T-CHO	49.9	10.6	19.6%	150~219
HDL-コレス	185.4	30.6	19.6%	40~99
TG	111.0	68.3	19.6%	40~174
空腹時血糖	89.1	7.6	2.7%	71~109
HOMAIR	3.1	1.8	55.6%	~2.5
収縮期血圧	127.9	15.1	42.9%	80~120
拡張期血圧	74.3	10.6	16.1%	50~84

表3 13年と14年の血液検査の比較

検査項目	年度	平均値	標準偏差	有意確立
GOT	13年	26.5	15.0	**
	14年	22.9	11.9	
GPT	13年	48.6	48.2	**
	14年	40.0	42.9	

表4 四群の検査値(14年-13年)平均変化

検査項目	区分	平均値	標準偏差	四群間の 有意確率 * p<0.05 ** p<0.01
		** p<0.01		
14-13 体脂肪	1群	-5.83	6.98	**
	2群	-1.35	5.90	
	3群	0.59	3.52	
	4群	1.40	4.98	
14-13 収縮期血圧	1群	-5.43	10.74	p=0.066
	2群	-0.93	11.08	
	3群	2.39	10.55	
	4群	-0.07	11.60	
14-13 拡張期血圧	1群	-3.39	8.81	*
	2群	-0.86	9.18	
	3群	1.11	10.62	
	4群	3.64	6.24	
14-13 T-CHO	1群	-8.32	22.97	*
	2群	-4.86	18.55	
	3群	-1.32	14.31	
	4群	5.46	19.24	
14-13 GOT	1群	-8.93	12.03	**
	2群	-4.64	9.66	
	3群	-2.81	7.50	
	4群	2.14	8.62	
14-13 GPT	1群	-27.11	43.36	**
	2群	-13.32	29.19	
	3群	-4.11	12.44	
	4群	10.36	25.86	
14-13 $\gamma$ -GTP	1群	-6.96	17.02	**
	2群	-1.07	10.40	
	3群	2.37	6.49	
	4群	5.43	15.60	
14-13 ChE	1群	-29.46	33.38	**
	2群	-4.00	26.92	
	3群	1.36	27.36	
	4群	21.82	31.41	
14-13 空腹時血糖	1群	-3.82	9.77	*
	2群	0.79	6.31	
	3群	0.07	5.83	
	4群	3.43	10.43	
14-13 IRI	1群	-3.67	7.37	*
	2群	-0.78	4.31	
	3群	-0.49	6.21	
	4群	2.77	10.27	
14-13 HOMAIR	1群	-0.87	1.83	*
	2群	-0.14	0.96	
	3群	-0.16	1.55	
	4群	0.80	2.88	

が有意に減少した。

##### 【考 察】

大学の保健管理センターで多くの学生を対象とすることが可能な年2回の簡単な生活指導(食事、身体活動量)の1年後の効果は、(1)12.5%の学生がBMI3.0以上低下した。(2)血液検査に及ぼす効果は従来の報告のように、総コレステロール・GOT・GPT・ $\gamma$ -GPT・ChE・空腹時血糖・インスリン・HOMAIRにおいてBMIの減少を反映し低下していた。(BMIが増加した学生で肝機能等の改善で身体活動量の増加によると思われるものは少なかった)。しかし、BMIが0.8以上増加した学生が13.4%あり、これらの学生に対する指導については再考する必要がある。

##### 【結 語】

簡単な保健指導によってもBMIは減少し血液データは改善した。

##### 【文 献】

- 1) 野崎直彦他; 東京都における生活習慣病予防の試み、糖尿病 2003, 46 (Suppl): S-289  
岐阜大学保健管理センター Fax 058-293-2177

## 4. 大学生のタバコに対する意識と健康 — 岐阜県の大学における合同調査から —

岐阜大学保健管理センター ○御田村 相模・大森 弘美 加藤 澄代・小林 佐知子  
塩内 美春・篠田 あさ江・高橋 ひろみ・中嶋 麗子  
長瀬 江利・本多 恭子・松本 ヨシ子・三尾 美紀  
森 倭子・渡辺 郁夫・後藤 紘司

### 【目的】

岐阜県内の大学生の喫煙実態を明らかにし禁煙対策の  
手がかりとする。

### 【対象及び方法】

岐阜県大学保健管理研究会に参加している大学のうち  
下記13大学（短大・高専舎）において共通の質問項目を  
設定し、新年度オリエンテーションまたは定期健康診断  
時に質問紙を配布して調査した。質問紙は全25項目から  
なり喫煙状況、喫煙に対する希望、知識、喫煙動機など  
について選択肢から回答を求めた。対象者20,303名、回  
収数14,282名、70.4%（男8,057名、61.1%、女5,936名、  
83.4%、不明294名であった。

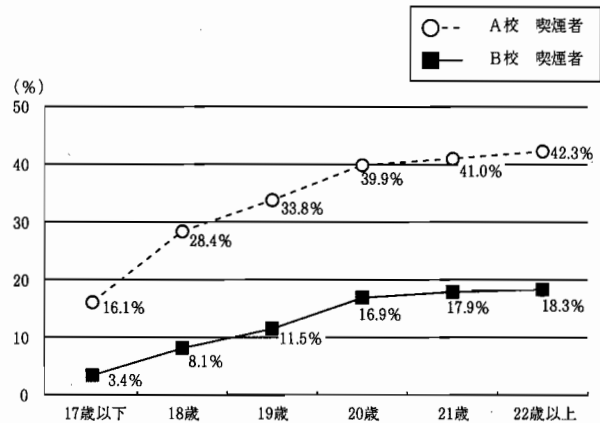
〔調査協力校（五十音順）朝日大学、岐阜経済大学、岐阜県  
立看護大学、岐阜工業高等専門学校、岐阜聖徳学園大学、  
岐阜聖徳学園大学短期大学部、岐阜市立女子短期大学、岐  
阜大学、岐阜大学短期大学部、岐阜薬科大学、中部学院大  
学、中部学院短期大学、名城大学（都市情報学部）〕

### 【結果・考察】

1. 岐阜県の学生の喫煙率は男性27.7%、女性5.4%と、  
J T（2001年）の20歳台喫煙率の男性52.0%、女性14.  
7%<sup>1)</sup> に比して低率であったが、学生の健康白書（199  
5年度版）<sup>2)</sup> の男性20.0%、女性1.8%に比して高率で  
あった。大学別の喫煙率は男子で43.2%～10%台、女  
子は14.9%～2.3%と大学間の喫煙率に大差があった。
2. 10項目のタバコについての知識は90%を超える学生  
が知っており、全体としては満足できるものであった  
が、禁煙補助剤やタバコの吸い方によるニコチン摂取  
量についての知識は低くかった。
3. キャンパス内のタバコ規制については未喫煙者の34.  
3%が全面禁煙を希望した。
- 4-1. 喫煙習慣がつくのは全体では約55%が大学入学  
以前であったが、喫煙率の低い大学では約30%であ  
った。

入学後の喫煙者の増加率（全学生について）は喫煙率

表1 A校とB校の習慣喫煙率



の高い大学と低い大学で差がなかった（表1）

- 4-2. 喫煙開始の動機は男女とも「好奇心から」が最  
も多く、女子学生では「イライラ解消」が35%あった。
- 4-3 喫煙者の有症状者は喫煙開始が早いほど、喫煙本  
数が多いほど高率であった。
- 4-4. 喫煙本数は10本/日以下の学生が男子39.9%、  
女子62.8%であり、禁煙者の喫煙本数は60～70%が5  
本以下であった。「すぐにやめたい」禁煙希望者は男  
女とも13%あった。
- 4-5. 喫煙者の46.7%が「妊婦子どもの前では喫煙し  
ない」とし、「指定場所で喫煙」しているは44.7%に  
すぎなかった。

以上から、全喫煙学生の50%は入学までに習慣喫煙で  
あったことから、中・高校での防煙教育と低喫煙率の大  
学では入学後の防煙教育が大切である。また、喫煙者へ  
のマナー教育も必要である。

### 【文献】

- 1) 厚生統計協会、厚生指針、2003；49-9：p81
- 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：p158-159

岐阜大学保健管理センター Fax 058-293-2177

## V 教育・広報活動

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





## V 教育・広報活動

### 1. エイズに関する講演会

学生・教職員を対象に、性感染症とエイズの関係等、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16年1月15日(木)  
場 所 岐阜大学小講堂(附属図書館)  
講 師 岐阜大学医学部 臓器病態学講座 安田 満 氏  
演 題 「忍び寄る性感染症」  
参加者 約280人

## 2. 保健管理センター利用案内

平成15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ください。  
整形外科・産婦人科・皮膚科の専門医による相談日も毎月1回あります。

### 救急処置

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

### 健康診断

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

### その他

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

## 利用するには

受付時間 月・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、申し込んでください。センターにこれられない場合は、直接電話 (058) 293-2174による相談も受け付けます。

保健師・看護師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15年4月現在

曜日	診療科	午前	午後
月	内科 精神神経科	森 正樹	浅田修市 三輪佳行 森 正樹
火	内科 精神神経科	浅田修市 森 正樹	浅田修市 大野 康 森 正樹
水	内科 精神神経科	後藤紘司	後藤紘司 石澤正剛
木	内科 精神神経科	後藤紘司 森 正樹	浅田修市 高田信幸
金	内科 精神神経科	後藤紘司	浅田修市

都合により診療担当医師は変更になる場合もあります。  
保健管理センターからの「連絡」でご確認ください。

### 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  
永井美貴医師

### ➤ 司地区 (担当医師)

村田一知朗医師 (第2内科)

\* 詳細は保健管理センターに申し込んでください。

### お知らせ

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

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。

### 3. 広報「岐大ひろば」への掲載

(1) 2003年10月 vol.41

#### ●保健管理センターから

# 喫煙について

保健管理センター 後藤 紘司

日本の成人男子の喫煙率は先進国の中では群を抜いて高率です。これを踏まえて厚生労働省は2000-2010にかけて実施中の「健康日本21」計画の目標（喫煙関係）において（表-1）の如き目標を立てています。

（表-1）健康日本21計画の指標（喫煙関係）

1. 情報提供	煙草に関する正しい知識を提供する
2. 防 煙	未成年の喫煙防止
3. 分 煙	受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり
4. 禁煙支援・節煙	禁煙希望者への支援・喫煙継続者の節度ある喫煙

そして健康増進法が平成15年5月1日より施行されました。その第二節に「受動喫煙の防止」について以下の如く記されています。

#### 健康増進法 第2節 第二十五条

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、**受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。**」

即ち大学に受動喫煙防止の努力が義務づけられました。

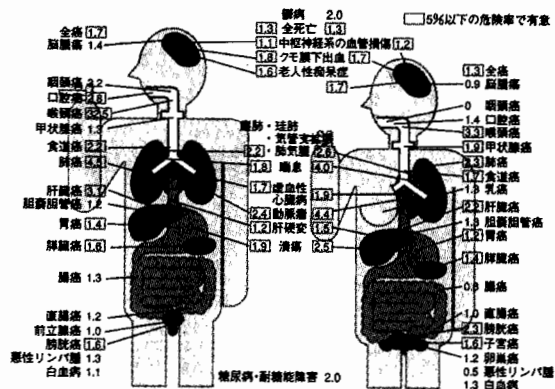
これを受けて岐阜大学においても本年7月8日第一回喫煙防止対策委員会 Working group が立ち上げられ、岐阜大学においても黒木学長の学長就任挨拶において5つの大きな目標を掲げられたうちの一つである non-smoking campus を目指した喫煙対策が本格的に講じられることになりました。

喫煙の害については double blind のデータがなく（ほぼ不可能）、cohort な研究などである点などから J-T 関係者を中心に種々の異論を唱える人はあるものの、多くの研究はその有害性を示すものです。

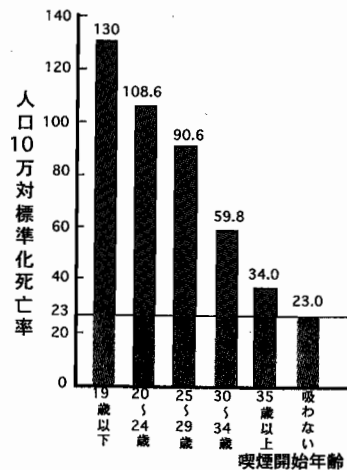
急性の効果としては咳・痰などの呼吸器症状、血圧上昇、酸素運搬能の低下による運動能力低下、睡眠障害等です。長期にわたり喫煙することにより生ずる慢性的影響としては、種々の臓器の発癌、動脈硬化（脳卒中、心筋梗塞）、呼吸器疾患（肺気腫）、消化器疾患、睡眠障害、妊婦・胎児に対する障害等々その因果関係が証明されているものは枚挙に暇がありません（図1）。

もう一つニコチンはヘロイン、コカインに匹敵する程の強力な依存（中毒）薬物だと言う点です。ニコチン依存は精神疾患の一つです。また、喫煙することにより糖尿病性網膜症発症頻度が約4倍多くなるとか、ピルの副作用である血栓形成による心筋梗塞の発症率が1日15本以上の喫煙者では

約20倍となることなども報告されています。勿論百害あって一理なしと言うことは有りません。喫煙者の方が発症率が低い疾患は3つほど報告されています。しかし、喫煙による益はその害に比してほんの微々たるものです。その上大きな問題は若年期から喫煙すればするほどその障害が生じやすいことも示されています（図2）。また、喫煙は入門薬と称して若年期に喫煙を開始する者は他の麻薬などに手を染めやすくなり、スピード違反者が多いなど危険な行動をする者が多いことも示されています。



（図-1）非喫煙者を1.0とした喫煙の相対危険度（平山のデータに他の文献から他のデータを追加した）



（図-2）喫煙開始年齢別に観た肺癌の標準化死亡率計画調査（1966～1981）（平山 雄）

最近生活習慣病の一次予防（健康な人が病気を発症しないようにすること）の重要性が強調されていますが、現在予防可能な死亡原因のうちで最大であることも示されています（表2）。

（表－2）予防可能な疾患の死因（1990年、米国）

死亡原因	死亡数	全死亡数に対する比率 (%)
喫煙	400,000	19
食生活、生活様式	300,000	14
アルコール	100,000	6
感染	90,000	4
有害物質	60,000	3
銃器	35,000	2
high risk な性行為	30,000	1
自動車事故	25,000	1
麻薬	20,000	< 1
計	1,000,000	49

#### 煙草の経済

経済的には煙草会社の収益は莫大なもので、その納税額はトヨタ自動車グループのそれを大きく凌駕し7倍以上ですが、国家全体では煙草によって生ずる超過医療費、煙草関連疾患による労働力損失等を勘案すると、年間約2～5兆円の損失となっていると試算されています。

このように①健康の面 ②社会的・教育的面 ③経済的面的からも煙草の存在は国家的には大きな損失を与えています。

#### 分煙と受動喫煙

このような莫大な健康障害は喫煙者本人のみならず、喫煙者の近くにいる受動喫煙者にも及ぶことが大きな問題です。受動喫煙者が吸う副流煙は燃焼温度の違いとフィルターを介さないで吸うために、喫煙者が吸う主流煙に比して発癌物質の濃度が3～数百倍高くなっています。

そのために、吸う煙草の量が少ないのに種々の障害を発生することになります。喫煙者を夫に持つ妻は非喫煙者の妻に比し肺癌の発症は2～3倍、心筋梗塞の発症率は1.9倍です。

しかし最も大きな問題は、公共の場における喫煙や仲間の喫煙による受動喫煙です。夫は1人ですが、多くの仲間が集まる時に喫煙する人が数人いれば何倍もの受動喫煙をする事になり、また、逆に1人の喫煙者により、多くの受動喫煙者が出ることとなります。

今回の健康増進法で受動喫煙に対して厳しい対応を求めているのもこの為です。喫煙は喫煙許可場所以外では決してしないようにしましょう。

現在のところ日本では喫煙は法律的に許可されています。いくら多くの障害を生ずる可能性があっても喫煙したい人はいるでしょう。しかし他人に障害を及ぼすような喫煙は許可されていません。また、フランスにおいては、女性の屋外におけるくわえ煙草は娼婦のサインとされているようです。喫煙者は大学で新しく作られる喫煙に対する規制を厳守してください。

#### 禁煙の手助け

本学学生の喫煙者の大部分は入学後に習慣喫煙となった人です。このため学生に対する喫煙対策は先ず防煙（喫煙を開始しないこと）対策です。大学全体で先ず防煙に努力すべきです。

一方、大学生の喫煙者は喫煙歴も短く、40代、50代の喫煙者に比して喫煙量も少なく、ニコチン依存（中毒）の程度も軽い人が大部分です。今後益々喫煙に対する規制は強くなるでしょう。このため今の内に禁煙をされることをお勧めします。

習慣喫煙から抜け出せないのは、①ニコチン依存 ②習慣的依存の2つです。前者には禁煙補助剤としてニコチンパッチや、ニコチンガムがあります。このため以前のようにニコチン離脱症状にて苦しみに耐えつつ禁煙をすることは無くなりました。ニコチンガムについては自由に薬局で買って使用する事が出来ます。ニコチンパッチについては保健管理センターで院外処方箋を発行しています。

しかしニコチン依存及び離脱の程度は摂取経路とニコチン含有量の影響を受けます。摂取速度が遅いと依存形成が弱くなります。そして喫煙（肺からの吸収）、経口、経皮（皮膚からの吸収）の順に摂取速度が遅くなり、依存形成も弱くなります。また、ニコチンガムは噛み方にも難しい点があり、ニコチンパッチの方が使用しやすく、禁煙成功率も高いようです。また、習慣依存に対しても種々の離脱方法を伝授します。

今までに保健管理センターと共に禁煙に成功した人は少なくありません。親切的な医師と、優しい保健師さん達の手助けで禁煙に挑戦してみてください。

#### 【参考】

平成15年9月1日現在、下記の施設は建物内禁煙となっています。喫煙は建物外の指定された場所で行ってください。

- ・ 全学共通教育講義棟
- ・ 第2体育館
- ・ 大学会館内
- ・ 合宿所
- ・ 第1体育館（武道場を含む）
- ・ 学外合宿研修施設

保健管理センターから

# うつ病、うつ状態について

保健管理センター 田中生雅(たなかみか)

ちまたで言われる「うつ病」「うつ状態」とは、何でしょうか？

最近、マスコミその他で「うつ病」が話題になることが多くなっています。これは、うつ病の発病頻度が想像以上に高いことが、最近の研究でわかってきたことにその一因があるようです。ある欧州の一般人口を対象とした有病率調査によれば、17%の人が、軽度以上のうつ病を過去半年間に認めたといいます。もはや、ポピュラーな疾患となっていることが認知されてきています。このように社会的に注目を浴びているうつ病ですが、一般的には、意外と正しく理解されていません。うつになってしまった本人や身近な家族すら、うつ病を見逃していることもあると思われます。

「うつ病」は、精神の障害の中で、気分の高揚や抑うつといった症状を中心に精神面、身体面両面に症状を持つ「気分障害」の一つに分類されています。「気分障害」の中には、まず、気分の高揚や疲れを知らぬ行動性、興奮といった躁期が少なくとも1週間から数ヶ月持続する「躁うつ病」があります。発病は比較的早く、高校生頃からできます。第2に躁期がなく、陰気、悲哀感、絶望といった抑うつ気分、興味の減少と不眠や食欲減退などを伴ったうつ期が少なくとも2週間以上持続する「うつ病(再発を繰り返すものは反復性うつ病)」があります。「うつ病」は10代、時には中学生頃から現れてきます。先ほど有病率の話をしました、どちらも基本的には成人の病気なので、「精神の障害であるうつ病」は大学生の年代にはまだ少ないです。「うつ病」はひとりでの起きることもあるし、生活環境の変化や人間関係のつまずきを引き金に生じることもあります。治療は精神科での面接と薬物療法が基本となります。

実際の診療では、「気分障害」のうつ症状を持つ方々への診断と治療は、精神科でのトレーニングを受けた事のない人にとっては、難しいものとなります。判断しにくい理由はいくつかあります。うつ症状が共感や安心感を与えられる場の中で初めて語られるのがその一因です。また、一般の人にとって「うつ状態」という言葉から「陰気」「憂鬱な気分」という症状のみがイメージされることも挙げられます。しかし、実際のうつ症状には多彩な病状が含まれているのです。(表1)

表1 うつ状態でみられる症状

① 自分で感じる症状	ゆううつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、不安である、イライラする、元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、こまかいことが気になる、悪いことをしたように感じて自分を責める、物事を悪いほうへ考える、死にたくなる、眠れない
② 周囲からみてわかる症状	表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増える
③ 体に出る症状	食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、肩こり、動悸、胃の不快感、便秘、めまい、口が渇く

(宮岡等「うつ病・うつ状態の症状」2000より)

例えば、表1の「自分で感じる症状」については、自ら症状を訴えることが少なく、誰にも気付かれぬまま経過する事があります。「ほほえみうつ病(Smiling Depression)」と呼ばれる事例では、内面は苦しくても、なかなか他人に打ち明けられず、表面上は明るく振舞ってしまいます。このため、いつものように笑顔で別れた友人や同僚がそのまま自殺してしまうという事もあります。これはうつ病一般に言えることですが、外見はたいしたことなく本人にとっては相当苦しいのです。

そして、「体に出る症状」が主症状のうつは仮面うつ病(Masked Depression)と呼ばれますが、このような事例では、まず一般内科を受診することが多く、我が国のプライマリーケア医(かかりつけ医)の多忙な診療業務の中では、うつ状態を発見、認知する事が困難ということがあります。一般内科での検査結果が正常である事に素直に喜べない方で、「今まで楽しめたことが楽しめなくなっている」「今まで簡単にできていたことが億劫になっている」などいつもと違う様子に気付いた方は自ら保健管理センターなど精神科専門医のいる機関に受診する事を考えるのが大切と思われます。早期に、正しく「気分障害」を診断できれば、容易で確実な治療を行うことができます。

ここまで、精神の障害である「気分障害(うつ病)」について述べてきましたが、一方、人間はその生活史の中で、受験の失敗、愛の対象の喪失(失恋、生別、死別)、対人関係上のつまずき、過労、進路が希望通りにならないなど何が起ころとも憂鬱に傾くことがあります。この中で、精神障害ではない「日常的憂鬱」は数え切れないくらいたくさんあります。大学時代にも非常に多いです。これらは成長の途上で「意味のある憂鬱」であることもあります。生活の中で自ずと解決するものもありますが、心理的な行き詰まりを感じるようであれば、カウンセリングの受容や助言が大切になります。

「気分障害」「うつ状態」「日常的憂鬱と行き詰まり」はここまでで述べたように決して稀なものではなく、誰にでもおきる可能性のある状態です。しかし、その治療では、専門家によって休息や薬物療法、カウンセリングを個々のケースによって使い分ける必要があります。本学保健管理センターでは、メンタルヘルズ相談を私と臨床心理士を中心に行っています。気分の落ち込みや不安など、相談の場が無いことでお困りの方がみえましたら、気軽に保健管理センターをお訪ね下さい。皆様が、大学生活の中で、すこやかに成長し、健康で有意義な毎日を過ごすことができることを保健管理センタースタッフ一同、心から願っております。



## **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. 保健管理センター位置図・平面図





## 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（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。

附 則

この規則は、平成15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（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（昭和24年法律第1号）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。  
この規則は、平成15年4月1日から施行する。

### 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。

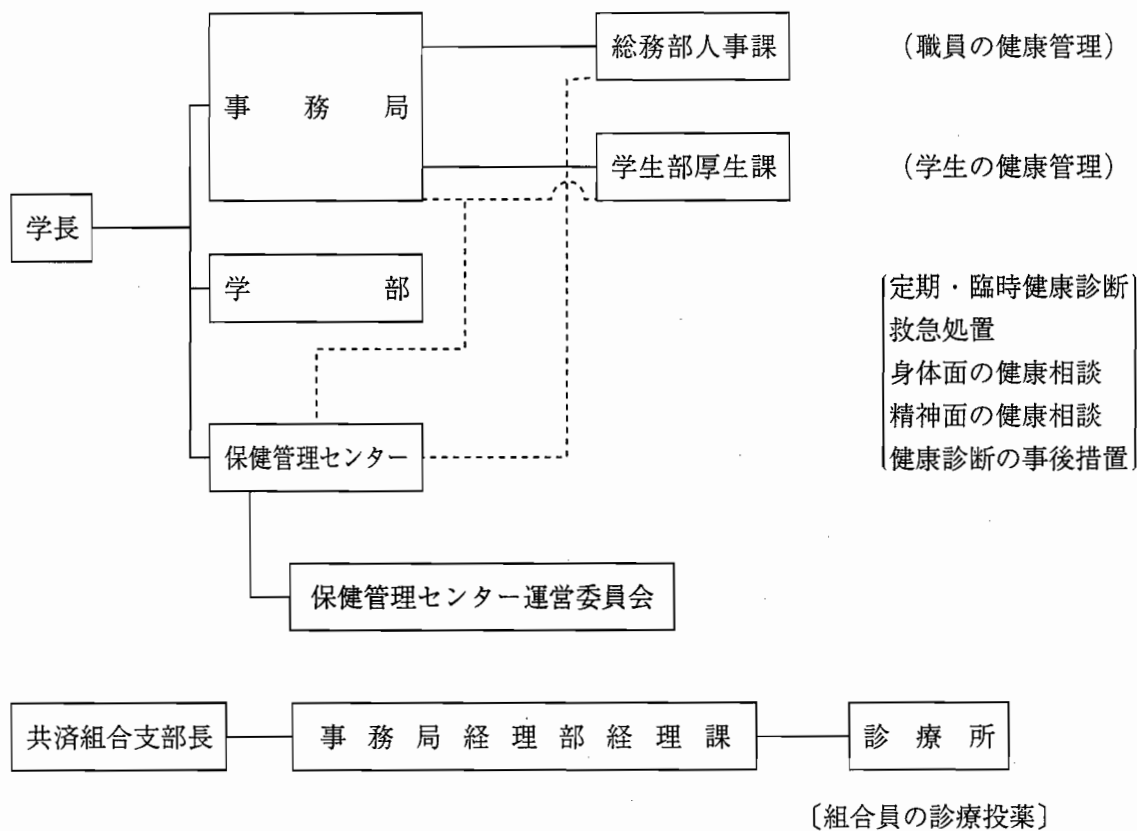
#### (事 務)

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15年度 学生相談室員

所 属	氏 名	専 攻
保健管理センター	後 藤 紘 司	内科学
	田 中 生 雅*	精神医学、メンタルヘルス
	浅 田 修 市	放射線医学
	森 正 樹	精神医学、メンタルヘルス
教 育 学 部	馬 路 泰 藏	食物学
	大 井 修 三	実験心理学
	熊 谷 佳 代*	体育学
	橘 良 治	教育心理学
	鈴 木 壯	体育・臨床心理学
	緒 賀 聡*	臨床心理学
地 域 科 学 部	小 栗 克 之*	農業経済、農業経営、畜産経営
	合 掌 顕*	環境心理生理学、建築環境工学
工 学 部	本 城 勇 介*	都市デザイン学
	森 田 洋 子*	生命情報工学
農 学 部	荒 井 聡	農業経済学
	杉 山 誠	獣医公衆衛生学、ウイルス学
医 学 部	村 田 一知朗*	内科学（循環器）
	宮 崎 青 爾	内科学（高血圧・内分泌）
	小 出 浩 之	精神医学
	丹 羽 伸 也	児童青年期精神医学
	小 島 久 典*	精神医学

\*は新規相談室員

平成15年度 学 校 医

所 属 及 び 職 名	診 療 科 名	氏 名	備 考
平 野 病 院 院 長	内 科	高 田 信 幸	
附 属 病 院 講 師	生体支援センター	石 澤 正 剛	
附 属 病 院 助 手	第 2 内 科	大 野 康	
附 属 病 院 助 手	生体支援センター	三 輪 佳 行	
医 学 部 助 手	大学院医学研究科	村 田 一知朗	
附 属 病 院 助 手	皮 膚 科	荒 木 麻 里	H15.6.1～
附 属 病 院 医 員	産 婦 人 科	田 上 慶 子	
高山赤十字病院 リハビリテーション科	整 形 外 科	青 木 隆 明	

## 6. 保健管理センター関係委員会及び関係職員

### ○保健管理センター運営委員会委員

部 局	役 職	氏 名	任 期
保健管理センター所長	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	〃	森 正 樹	
教 育 学 部 助教授	〃	原 田 憲 一	（平成14年4月1日～ 平成15年3月31日）
地 域 科 学 部 教 授	〃	長谷川 典 彦	〃
医 学 部 教 授	〃	樋 口 京 子	〃
工 学 部 教 授	〃	六 郷 恵 哲	〃
農 学 部 教 授	〃	北 川 均	〃
総 務 部 長	〃	鈴 木 英	
学 生 部 長	〃	関 聖 一	

### ○保健管理センター

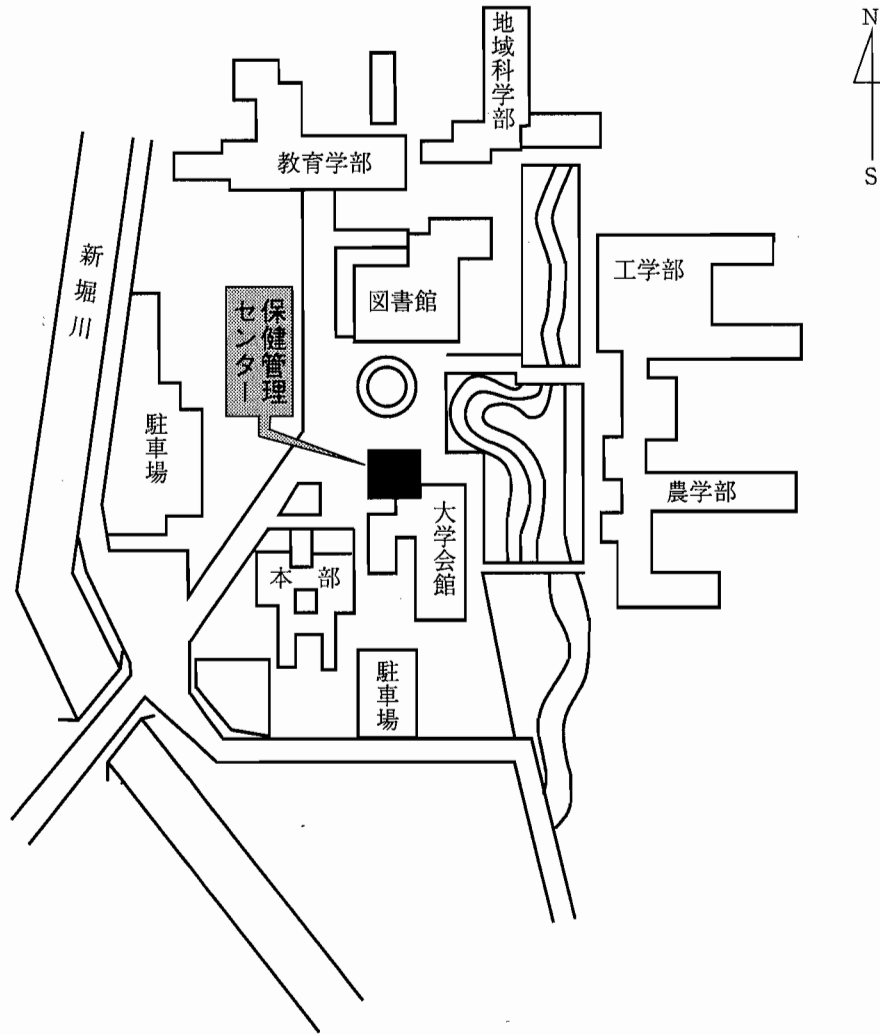
所 長（併）	教 授	後 藤 紘 司
医 師 助 手		浅 田 修 市
〃	〃	森 正 樹
	保 健 師	御 田 村 相 模
	〃	本 多 恭 子
	〃	長 瀬 江 利
	技 術 補 佐 員	宮 里 ひろみ

### ○保健管理センターに関する事務担当課（学生部厚生課）

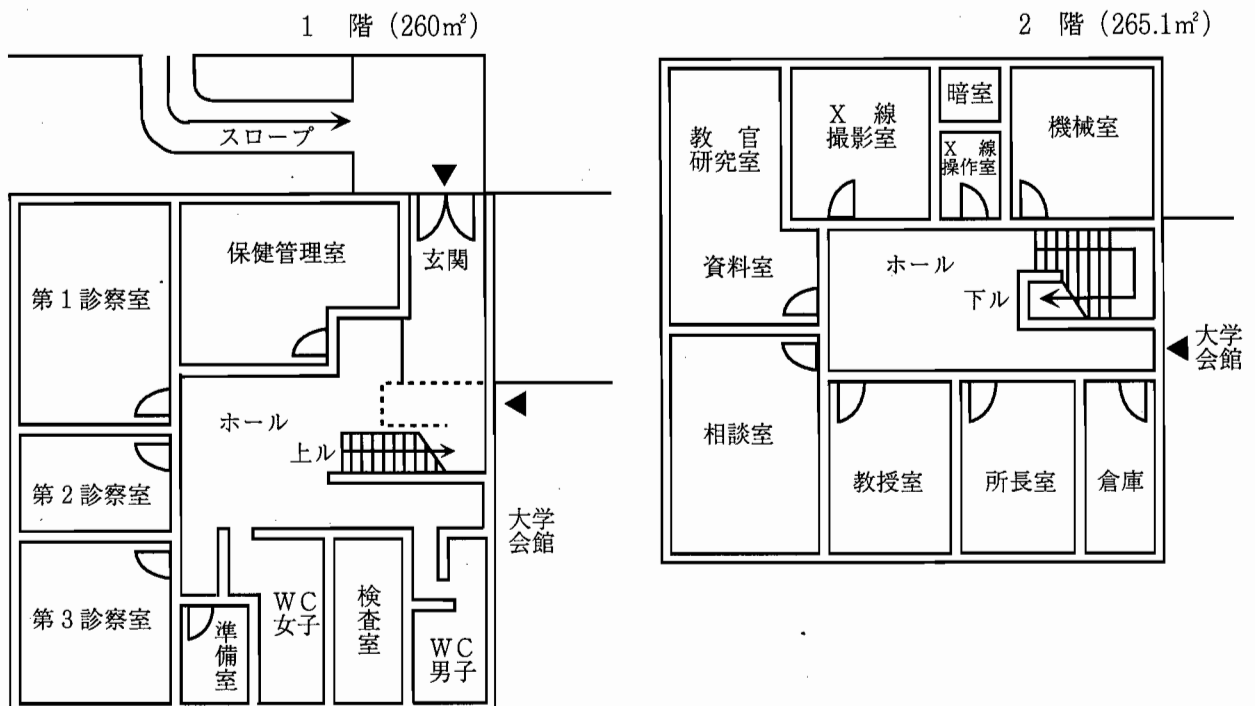
厚 生 課 長	小 松 清
厚 生 係 長	松 村 規 義



# 7. 保健管理センター位置図



保健管理センター平面図



岐阜大学保健管理センター年報 第28号

平成16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