

# SHIGA HEALTH REPORT No.63

滋賀大学保健管理センター 2006.10.1 発行



## からだ&こころの相談は保健管理センターへ

	からだの相談	こころの相談
<b>彦根地区</b> <b>保健管理センター</b> 0749-27-1024	山本医師(内科) 毎週月・木 横野医師(内科) 第1・3水 高村医師(整形外科) 第3木 神野医師(婦人科) 第1月	久保田医師 毎週火・金 宮田医師 毎週水
<b>大津地区</b> <b>保健管理センター分室</b> 077-537-7709	山本医師(内科) 毎週火・金 北村(清)医師(内科) 毎週月 北村(博)医師(整形外科) 第1・3金 江川医師(女性相談) 第3火	久保田医師 毎週月・水 荒木カウンセラー 毎週木

\* 上記の相談日は講義等医師の都合により変更されることがあります。掲示板で確認してください。

## 見えないものを見ようとする

保健管理センター分室長 白石恵理子

この4月から保健管理センター分室長をつとめることになりました。専門分野は障害児教育・心理です。保健や医学との近接領域であるとはいえ、わからないことばかりですが、どうぞよろしくお願いたします。

私が、障害児教育にかかわることになったのは、大学に入ってからです。大学に入学したのが1978年。翌1979年は、養護学校義務制実施の年です。それまで、障害を理由に就学を猶予・免除され、義務教育すら受けることができなかつた子どもたちの教育権が保障されるようになった、障害児教育の歴史において大きな転換点となった年です。

義務制実施の前史には、障害者施設等の福祉施設でのとりくみがありました。重症心身障害児施設びわこ学園で60年代後半に撮影された記録映画『夜明け前の子どもたち』を、学生時代にはじめて見たときの、何とも言えぬショックと、同時に自分自身がときはなれたような感覚は今も忘れません。ショックは、何と言っても、その映画が私にとって重症心身障害児とのはじめての出会いであったことからくるものであったと思います。映画には、「ねたきり」で、顎もすわらず、目も見えず、耳もきこえず、表情も変わらないシモちゃんという少年が登場します。暖かいお湯のはられた浴槽でゆらゆら揺らされても表情ひとつ変えないシモちゃんに、先生方の無力感ともどかしさが画面から伝わってきます。しかし、あれもできない、これもできないと「できなさ」や「弱さ」を列挙するだけでは療育の糸口はつかめない、「ねたきり」ではなく、「ねることができる」と見方を大きく変えたときに、はじめてシモちゃんと向き合った実践がはじまっていきます。そしてとうとうシモちゃんは、映画撮影中に、うまれてはじめての笑顔をみせるのです。

この『夜明け前の子どもたち』を、今も毎年、学生たちに見せています。多くの学生たちは、このシモちゃんが笑う場面に感動して、感想を書いてくれ

ます。しかし何年か前、ある学生は、シモちゃんが笑った場面ではなく、うつぶせにされたシモちゃんが、少し苦しそうに顔を歪めた場面で「シモちゃんは生きているんだ！」と書いてくれました。重症心身障害児に出会ったことのない学生たちにとって、表情ひとつ変えない子どもの映像は、生きているという実感をつかむことが難しいものなのだと感じました。同時に、笑った場面ではなく、苦しそうに表情を歪めた場面に心を動かした学生の感性に学ぶことができました。障害の有無にかかわらず、人が笑顔をみせるということは、単に面白おかしく笑われるからではないのだ、と思います。自分の力で何かに挑戦し、「てごたえ」を感じ、自分の力を実感したときにも、笑顔がうまれます。子どもたちの障害や発達によって挑戦するなごみは異なりますが、顎もすわっておらず、自分で姿勢を変えることのできないシモちゃんにとっては、うつぶせで外界を感じることも大きな挑戦でした。そこで、新しい世界を感じたシモちゃんは、はじめての笑顔をみせたのでしょう。

シモちゃんをはじめ、映画に登場する多くの障害児たちから、当時の私には、まだうまく説明はできないものの、何か世界が大きく展開したような感覚を感じたものです。ものごとの表面だけを、見えるものだけを見るのではなく、見えないものに心をよせ感じ取っていくこと、一見、手当たり次第に試行錯誤しているようだけれども、そこから一本の真実が見えてくるのだということ、しかし、そこに至るまでに数多の人々の思いと努力があるのだということ、そんなことを学びました。

日々のあわただしさのなかで、見えるものだけに目を向けていないか、見えないものをも見ようとしているか、もう一度考えたいなと思います。

# 今日の漫画文化に見るメンタルヘルス関連の話題

保健管理センター助教授 久保田泰考

保健管理センター・カウンセリング室のスタッフは、日夜ハードな業務の合間をぬって、学生さんがおかれている激動の現代社会の文化状況を捉えるために、幅広いリサーチ活動に励んでいる。所長の Y 先生は幅広くポップミュージックを網羅した研究をしているらしいし、分室のカウンセラー・A 先生は若手お笑いタレントに詳しく、ラーメンズについて DVD 資料を駆使して研究を進めていっちゃるとの噂もある。さて小生はといえば、その昔、日本病跡学会というところで「新世紀エヴァンゲリオン」について発表するも不評の嵐で、そのうえ勢いあまって発表時間もオーバーしてしまい（座長の香山リカ先生あの時はごめんなさい）、一時は研究者生命も危ぶまれたという暗い過去がある。これがトラウマとなってサブカルチャー研究から遠ざかっていたのであるが、あれから約 10 年、このままでは専任カウンセラーの活券にかかわる。そろそろ前科もうやむやになるころだろうというわけで、今回はリハビリをかねて最近のコミック界におけるメンタルヘルス関連の話題について軽くサーベイを行ってみることにする。

## 1)「ブラックジャックによるしく」精神科編 (佐藤 秀峰 講談社)

ここ数年で精神科を扱った漫画の最高のヒット作はやはりこれでしょう。なかなか重たい内容であるが、現代日本の精神科医療・福祉政策の現状・問題点が良く描かれています。70年代に大熊一夫先生がルポ精神病棟を出された頃から比べると（ジャーナリストが患者のフリして入院する話の元ネタね）現在の精神科の病院は少しはマシにはなったのであるが、なんだかんだいっても未だに精神科の患者さんのために使われる医療費や福祉のお金はぜんぜん少ないのである。みんな厚生労働省にもっと文句を言ってほしいものである。

それはさておき、個人的にツボだったのは、精神科の医師が真中分けのヘアスタイルでアスコットタイなんかしめて登場したところであった。そのうえ表情がムチャムチャ怖い。だいたい他の漫画でも、教授やまじめな内科の医者は白衣にネクタイ、型破りの天才外科医だとオベ着に白衣引っ掛けてるというパターンなのだが（中には黒いマントとかいう人もいます）、やはり精神科の医者はちょっと気取

った（変わった？）服装をしているというイメージなのだろうか。こういうのを見て自分もヘンなカッコしないように気をつけようと思うのであった。

統合失調症の症状については、残念ながら十分に描けているとは言いがたいのだが、それもそのはず、主要な症状は「第三者が自分のことをコメントしている」といったどちらかと言えば聴覚的な体験なので、「絵」にするのは至難の技なのです。妄想も「ピーターパンになるんだ」とかいうイメージで見せられると、そんなわけないじゃんといってしまうがちになる。しかしながら、厳密に考えてみると「僕はピーターパン」と思うのと、「僕は滋賀大のカウンセラー」と思うのは、「思い込み」としては全く差はないのである。後者が妄想とみなされないのは、社会が私を滋賀大・カウンセラーだと認めてくれているからに過ぎない（と書いていて、本当に認められているのだろうかちょっと心配に）。

## 2) 失踪日記（吾妻ひでお イーストプレス）

吾妻ひでおといえば、おじさんの子どもの頃には週刊チャンピオンなんかギャグ漫画を連載していて、世の中に「ロリコン」という言葉がない時代からロリコンをやった凄い人なのであるが、最近の若い人はあんまり知らないようですね。少し前まではメジャー誌でほとんど仕事になったわけであるから無理もない。さて昨年この漫画が出て判ったのだが、この 10 年間ほどは突然原稿ほっぽりだして失踪、路上生活を繰り返したり、なぜかガス配管工になったり、さらにアルコール依存症で入院などなさっていたようです。そのせいか絵のタッチに少し力がないような気もするが、漫画作品としては極めてハイレベルで、とにかく読ませてくれます。で、気が付いたら俺もちょっと失踪してみようかなという気分になる（おいおい）。

前半の路上生活ルポも凄いが、後半のアルコール依存症から入院生活までのディープな話を漫画で描ききっているところが素晴らしい。アルコール性の幻覚で小人やわけのわからないグネグネした生き物が見えてしまったり、街中で女子高生が突然怖く見えてパニックになったり、死にたくなったり、アルコール依存症の怖い体験が大変リアルに描かれています。これらの症状は視覚性の異常体験（幻視）

がほとんどなので、絵にしやすいんですね。

ちなみにアルコール依存症というのは一定量のアルコールを一定期間のみ続けると誰でもなる病気で（毎晩日本酒三合 5 年間とかね）、一度なってしまうと元の身体には戻れませんから皆さんホントに気をつけてください。タバコの害を宣伝するのもいいけど、アルコールの害の深刻さも、全国の大学でもう少し宣伝したほうがいいのでは思うのだ。

さて、この漫画のさらに凄いところは、アルコール問題の背景にあるらしい躁と鬱の気分の波についてもよく描かれているところである。躁鬱病というと以前は激しい気分の波がある患者さんしか診断されていなかったのであるが、最近では目立たない軽い躁（このときはかえって仕事がかどったりする）が少し見られるほかは、ほとんど落ち込んでいる時期が多いというタイプがクローズアップされてきました（双極性障害の 型といいます）。で、この双極性障害の患者さんは、鬱の時期の何ともい

えない不快な気分や不安（あたまの中から黒いものがニョロニョロとわいてくる、というイメージ）が強いので、自分で「薬」を探そうとして、結果的にアルコール依存になってしまう方が多いのです。漫画家ではないが、故中島らも氏も躁と鬱の波があったようですね。らもさんは階段から落ちて亡くなったときも飲んでおられたようだが、らもさんらしい最期でしたとか呑気なことを言ってもらえないのが精神科医稼業の辛いところである。皆さんお酒に頼らず、センターに相談に来て下さい。

まだまだ書くべきことは多いのであるが、紙面も尽きた。最期に、「マンガ お手軽躁うつ病講座 High&Low」（たなか みる 星和書店）という漫画を紹介しておきましょう。医学系の出版社から出ているだけあって病気の症状が大変よく描かれています。双極性障害についてもっと知りたい方にはおすすめ。



## 平成 18 年度定期健康診断の成績について

保健管理センター所長 山本 孝吉

本年度の定期健康診断の成績について、従来通り、一回生と二回生以上に分けて解析した。一回生の受診率は昨年までとほぼ同様で、殆どの学生が受診している。一方、二回生以上の受診率は、両学部ともに低下が認められた。教育学部では、4 回生で約 7 ポイント、2-3 回生での約 3 ポイント低下していた。受診率低下は、経済学部でより大きく、2,3 回生男子、2 回生女子で昨年に比し、20 ポイントを越える低下が、3 回生女子、4 回生で 5-8 ポイントの低下が見られた。来年度以降、受診率の回復が大きな課題である。

検診の結果、一回生で、再度問診をおこなったものは 7.8%であった。この中には、大学生の突然死の 80%が心疾患による(天野ら 2001)こと、突然死を来しやすい心電図異常の一部が知られたことから、「胸痛」など重篤な心血管疾患の可能性がある自覚症状を有するもの、自覚がなくても、心電図異常を有するものが含まれている。昨年も指摘したように、小児喘息の既往歴や、実際に喘息発作が継続していることを問診票に記載しない学生が見受けられた。さらに、喘息発作中で治療が必要であるにも関わらず、大学周辺の医療機関の情報がないために放置している学生も少数ながらあった。個人情報保護の観点より、入学前の健康情報がゼロの状態から、定期健診で全ての情報を得ることが必要となったため、一回生の健診に多大のエネルギーを要している。このような状況は今後も持続すると考えられるので、関係各位の御理解と御協力を切にお願いしたい。なお、二回生以上で再度問診を必要とされた学生は 2.2%であった。

血圧測定では(表 1) 1 回生で高血圧 91 名、2 回生以上では 207 名であった。再検査に応じた学生の割合は、1 回生で 74%、2 回生以上で 61%であった。再検査時にも異常値を示したものは、1 回生で 13 名、2 回生以上で 14 名であり、2 回生以上の内 1 名は要医療とされた。

尿検査では(表 2) 糖・蛋白・潜血の陽性者は、1 回生で男子 14 名、女子 10 名、2 回生以

上で男子 33 名、女子 37 名であった。再検査で正常化したものを除いて、最終的に要経過観察者は、1 回生 1 名、2 回生以上 2 名であり、要医療とされたものは、1 回生 1 名、2 回生以上 2 名で、これらは従来とほぼ同様であった。

胸部 X 線検査の受診率は(表 3) 1 回生で 99.2%、2 回生以上で 70.4%であり、2 回生以上で昨年に比し、大きく 10 ポイント減少した。受検者の中に、治療を必要とする結核患者が 1 名、自然気胸が 1 名あった。結核の節目健診への移行(予防法で必須とされているのは 1 回生のみ)の中で、結核患者は一定の比率で発症する。今後滋賀大学として結核健診をどうするかが大きな問題であろう。

問診および諸検査の異常者をまとめると(表 4) 高血圧・心電図異常・胸痛などの循環器系の異常ないしその疑いを示すものが最も多く、次いで泌尿器系(尿蛋白・潜血) 耐糖能異常(尿糖) 呼吸器系(気胸など)の異常ないしその疑いを示す学生が認められた。第一次検査で異常ないしその疑いがあるが、再受診(再検査)を勧奨された学生のうち、約 30%の学生がそれに応じていない。1 回生では 23.3%で、2 回生以上では 34.6%である。再検査を受診した学生 367 名のうち 20 名(5.4%)が要治療とされていることを考えると、再受診(再検査)とされた学生の再受診が強く望まれる。

但し、全体として受診率が低下した中で、再受診(再検査)を勧奨された学生の受診率は昨年より 10 ポイント上昇している。このことは、健康に気を配るものと、そうでないものとの二極分化が始まっている可能性を否定できないように思われる。例年述べてきたように、定期健康診断を義務と捕らえるのではなく、自らの歴史を検証する絶好の機会と捉えることが重要であるが、健康診断を受診しない層に対して、保健管理センターとして、一層の受診勧奨を行うと共に、さらに受診しやすい環境を整えるといった対策を検討しており、関係各位の一層の御理解と御協力をお願いしたい。

表1 血圧測定

回生	学部	性別	在籍者数	受検者数	受検率	第一次検査				再検査			指導区分		結果未判明 医療機関紹介後
						低血圧	高血圧	要再検者数	要再検率	再検者数	正常化数	高血圧	経過観察	要治療	
1回生	教育	男女	106	106	100.0%		17	17	16.0%	12	11	1	1		
		男女	149	148	99.3%	4	5	5	3.4%	4	4				
	経済	男女	380	374	98.4%		64	64	17.1%	48	37	11	11		
		男女	205	205	100.0%	1	7	7	3.4%	5	4	1	1		
2回生以上	教育	男女	339	290	85.5%		46	46	15.9%	28	25	3	3		
		男女	510	469	92.0%	5	11	11	2.3%	11	11				
	経済	男女	1,404	817	58.2%		131	131	16.0%	74	66	8	8	1	
		男女	593	419	70.7%	3	19	21	5.0%	14	12	2	2		

表2 尿検査

回生	学部	性別	在籍者数	受検者数	受検率	第一次検査					再検査			指導区分		結果未判明 医療機関紹介後
						糖	蛋白	潜血	要再検者数	要再検率	再検者数	正常化数	異常所見	経過観察	要治療	
1回生	教育	男女	106	105	99.1%		2	2	4	3.8%	3	3				
		男女	149	146	98.0%		1	2	3	2.1%	3	3				
	経済	男女	380	358	94.2%	1	8	1	10	2.8%	4	4			1	
		男女	205	197	96.1%	1	1	5	7	3.6%	5	4	1	1		
2回生以上	教育	男女	339	260	76.7%	1	3	4	7	2.7%	3	3				
		男女	510	429	84.1%	2	2	12	15	3.5%	12	11	1	1		
	経済	男女	1,404	678	48.3%	1	10	18	26	3.8%	18	18			1	
		男女	593	337	56.8%	2	3	19	22	6.5%	13	13			1	1

表3 胸部X線検査

回生	学部	性別	在籍者数	受検者数	受検率
1回生	教育	男女	106	106	100.0%
		男女	149	148	99.3%
	経済	男女	380	374	98.4%
		男女	205	205	100.0%
2回生	教育	男女	107	99	92.5%
		男女	146	137	93.8%
	経済	男女	408	184	45.1%
		男女	189	100	52.9%
3回生	教育	男女	109	97	89.0%
		男女	166	157	94.6%
	経済	男女	427	266	62.3%
		男女	193	145	75.1%
4回生	教育	男女	123	94	76.4%
		男女	198	172	86.9%
	経済	男女	569	379	66.6%
		男女	211	174	82.5%

表4 検査・問診のまとめ

回生	学部	所見者数	所見者の疾患別										第二次検査						指導区分		結果未判明 医療機関紹介後
			呼吸器系	消化器系	循環器系	筋・骨格系	皮膚・皮下組織	神経系・感覚器	内分泌代謝	泌尿器系	血液系	その他	内科診察	心電図検査	検尿二次検査	血圧検査	X線直接撮影	未検者	経過観察	要治療	
1回生	教育	48	1		37		1		1	7		1	10	2	6	16		15	3	1	1
		154	29	2	101	1	1	2		18	2	2	59	8	9	53	2	32	26	9	5
2回生以上	教育	102	2	1	60	1	2	3	12	18	1	3	17		15	39		30	5	3	6
		222	6	1	162		1			50		3	22	1	31	88		82	19	7	2

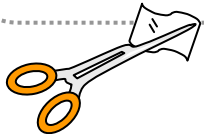


# 傷の新しい治し方

従来、傷の治療では、「傷は乾燥させたほうがいい」「消毒薬でよく殺菌する」・・・といったガーゼで覆って早く乾燥させる方法が常識とされていました。ところが近年、「消毒と傷の乾燥は治りを妨げる」ことが知られるようになり、きれいに洗った傷を閉鎖し、湿潤環境を守る治療法が提唱されています。

## <従来の常識>

1. 水で洗淨する
2. 消毒する
3. ガーゼを当てる、あるいは自然乾燥させる
4. 「かさぶた」ができ、それが取れば治癒



## 湿潤療法

(モイストウンドヒーリング)

1. 水で洗淨する
2. 消毒しない、ガーゼを当てない
3. 傷口を乾燥させない
4. かさぶたを作らない

## <湿潤療法治療の実際>

1. 傷口を洗淨し、土や砂などの異物を除去する
2. 消毒はしない
3. 創傷被覆材を用いて傷口を閉鎖する
4. 浸出液の量に応じて、被覆材を変える
5. 被覆材を交換しながら、治癒を待つ

消毒薬を使わないのはどうして？

消毒薬は、細菌だけでなく、表皮の細胞や、進出液中の傷を治そうとする成分にも影響します。また、消毒薬の効果がなくなれば傷口の菌は元の状態に戻ります。また、傷周辺からの菌の侵入を防ぐ意味で、傷口周囲を弱酸性石鹸でよく洗い、水でよく洗い流すことが大切です。

乾燥させるといけないの？

白血球が働けなくなり、傷口を守ることができないので、「感染」しやすくなります。また、異物は「感染」の大きな原因となるため、異物の完全な除去が大変重要になります。

ガーゼがよくないのはどうして？

ガーゼは通気性がよく、傷からの浸出液を吸収し、乾燥させるための素材です。滲出液には、傷を治す成分が含まれており、ガーゼで覆うことにより、それをも除去していることになります。



「湿潤療法」を体験した  
学生さんの声

ナイフで指を1cmくらい切って血が止まらず、周りからは縫ったほうがいいんじゃない？と言われて、センターに相談にいきました。治療の翌日には血が止まり、その後も湿潤療法を続けたら違和感もなく、傷も残らずきれいに治りました。とても満足しています。

保健管理センターでは、クライアントの御希望により、従来法を改良した方法と湿潤療法の両方に対応するように準備しています。彦根地区で試験的に湿潤療法を4名の方に実施し、良好な成績を得ています。但し、傷が広範囲、異物の除去が困難、既に感染ありといった場合、センターでの湿潤療法はできません。