

SHIGA HEALTH REPORT



photo: 葛山善基

CONTENTS

- ・ インフルエンザ対策(1)
- ・ 平成21年度定期健康診断の成績について(3)
- ・ 大麻はゼツタイ、ダメ! お酒もカナーリ、ダメ!(5)

NO. 69

2009年10月発行
滋賀大学保健管理センター

インフルエンザ対策

1. 日頃から



咳エチケット
(ティッシュを携帯)



手洗い・うがい



マスクを用意



栄養



睡眠

かかったらどうするかシミュレーションしておく。
特に、喘息や心臓病など持病のある人は、かかった時
どう対応するかを事前に主治医に相談しておく。

2. インフルエンザかも…? と思ったら

発熱、軽度の咳・鼻水、寒けなどの症状。

発熱の前日から感染させる可能性があるため、人混みに出ることは避け、自宅で安静にする。
体温を1日数回測る。

この時点で登校を自粛し、**経済学部：学務課教務係 (0749-27-1031)**
教育学部：教務係 (077-537-7707) へ電話連絡する。

授業欠席による成績評価は不利にならないよう取扱われるのでゆっくり休むこと。

保健管理センターへの相談は電話です。

やむをえず人と接する時は必ずマスクをし、咳エチケットを実行。

3. 高熱(38.0℃以上) が出てきたら

高熱(38.0℃以上)、のどの痛み・咳・鼻水・体のだるさが出てきたら、医療機関を受診すること。
まずはかかりつけ医に電話で連絡し指示に従う。

受診する医院が分からない時やどうしてもよいか分からない時は、新型インフルエンザ相談窓口
に電話をする。

受診の際は、事前に電話連絡し、受診方法など医療機関の指示に従う。

感染拡大防止のため必ずマスクを着用して受診する。

登校後に38.0℃以上の発熱などが認められた場合には、速やかにマスクを着用し上記と同様に医
療機関を受診する。



新型インフルエンザ相談窓口

県庁健康推進課	TEL 077-528-4983	} 開設時間 8:30～17:15 (平日のみ)
大津市	TEL 077-524-5203	
彦根保健所	TEL 0749-22-1770	

大学の保健管理センターでも相談に応じます。(時間 8:45～17:30)

滋賀大学保健管理センター TEL 0749-27-1024
滋賀大学保健管理センター 分室 TEL 077-537-7709

4. インフルエンザと診断されたら

大学に電話で連絡する。**経済学部：学務課教務係（0749-27-1031）**
教育学部：教務係（077-537-7707）

大学には絶対出てこないこと。欠席により不利にならないよう取扱われる。

診断書は不要。

外出は極力自粛し、必要最低限とする。

安静・十分な睡眠をとる。

水分補給（少しずつ、こまめに） 枕元にペットボトルを置いておく。

食欲がなく食べられない時は、スポーツ飲料がよい。

食事は消化の良いもので、うどん・おかゆ・スープ・卵など。



処方された抗インフルエンザ薬は症状が消えても最後まで飲みきる。



抗インフルエンザ薬を処方された時の注意点

頭痛、神経症状（眠気、めまい、異常行動、幻覚、意識障害、痙攣など）の他に、
 消化器症状（腹痛・下痢・嘔気）、眼の異常、不整脈、皮膚の異常、劇症肝炎、
 急性腎不全などが起ることがある

何か変だなと感じたら、すぐに医療機関に電話で相談する。

部屋の換気1日数回。体温測定1日数回。

医師から指示された自宅療養期間を守る。（症状消失後48時間まで。）

早めに出歩かないこと。

5. 療養中にこんな症状が出てきたら 緊急に医療機関を受診

呼吸困難、息苦しい。

胸や腹の痛みや圧迫感。

大量の痰や血痰が出る。

頻繁な嘔吐。尿が出ない。精神状態の変化。

一旦回復したが、再度発熱。



このような時は、すぐに
医療機関に電話をする。

6. 看病する人や家族の予防

病人も看病する人もマスクをする。

その都度、手洗いをする。

食器や衣類は通常の洗濯・乾燥でよいが、タオルや食器は共用しない。

ドアノブ・照明スイッチ・手すりなどは消毒用アルコールで拭く。

慢性の病気や妊娠中の家族はなるべく看病をしない。

家族も体温測定をする。

保健管理センター来所時の注意

熱のある方・咳、くしゃみが出る方は別の部屋へご案内しますので、
 すぐに中へ入らず、外から保健管理センターに電話をかけて下さい。
 （インターホン取り付け工事予定）

平成21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、1回生と2回生以上に分けて解析した。1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。2回生以上の受診率についてみると、教育学部では、2回生以上の96.8%が受診していた。一方、経済学部では、2回生の受診率が32.7%と昨年に比し14.5ポイントの大幅な低下を示した。3、4回生では昨年と大きな変化はなく、2回生以上の全体での受診率は54.9%で、2回生以上の健診受診率の改善は今後も大きな課題である。

検診の結果、1回生で、再度問診をおこなったものは9.8%であった。この中には、「胸痛」など重篤な心血管疾患の可能性のある自覚症状を有するもの、自覚症状がなくても、突然死を来す可能性を否定できない心電図異常を有するものが含まれている。従来から指摘しているように、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、喘息発作が継続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治療を受けていない学生も少数ながら見受けられた。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り、1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継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、2回生以上で再度問診を行った学生は1.2%であった。

血圧測定で高血圧の学生（表1）は、1回生で58名、2回生以上で108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72%であった。再検査時にも異常値を示したものは、1回生で5名、2回生以上で16名であり、これらの学生はいずれも経過観察の対象とされ、要治療とされた学生はなかった。

尿検査では（表2）、糖・蛋白・潜血の陽性者は、1回生で男子28名、女子14名、2回生以上で男子77名、女子45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3名であり、要医療とされたものは、2回生以上の2名であった。

胸部X線検査の受診率は（表3）、1回生で98.8%、2回生以上で66.8%であった。精密検査が必要とされた学生は男子5名で、結核患者は発見されず、治療を必要とする他の疾患も発見されなかった。来年度以降2回生以上の胸部X線検査を継続するかどうかを検討中である。

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（尿糖陽性）、呼吸器系（喘息など）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27%の学生がそれに応じていない。1回生では30.1%で、2回生以上では25.5%である。再検査を受診した学生333名のうち31名（9.3%）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、全体として受診率の低値が持続している中で、再受診（再検査）を勧奨された学生の再受診率は約73%と比較的高い比率を示している。これは昨年（約70%）とほぼ同様の比率であり、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示すのかもしれない。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の重要性を強調したい。

保健管理センターでは、健診の受診率向上のために十分な健診日数を取り、また健診結果を受診者各自が確認できる体制を整えている。自らの健康状態を把握し、疾病を早期に発見するための健康診断について、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	対象者数	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%		11	11	10.4%	9	9						
		男女	152	152	100.0%	4	2	2	1.3%	2	2						
	経済	男女	383	375	97.9%		39	39	10.4%	30	26	4	4				
		男女	214	212	99.1%	2	6	6	2.8%	3	2	1	1				
2回生以上	教育	男女	329	311	94.5%		23	23	7.4%	20	12	8	8				
		男女	474	466	98.3%	12	6	6	1.3%	5	4	1	1				
	経済	男女	1,355	685	50.6%		71	71	10.4%	47	40	7	7				
		男女	639	409	64.0%	2	8	8	2.0%	6	6						

表2 尿検査

回生	学部	性別	対象者数	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	5		7	6.7%	5	4	1	1			
		男女	152	151	99.3%	1	3	1	5	3.3%	2	2					
	経済	男女	383	363	94.8%	1	19	1	21	5.8%	2	2					
		男女	214	208	97.2%		6	4	9	4.3%	5	5					
2回生以上	教育	男女	329	288	87.5%	4	11	2	17	5.9%	13	12	1	1			
		男女	474	444	93.7%	5	11	15	31	7.0%	26	25	1		1		
	経済	男女	1,355	533	39.3%	3	57	1	60	11.3%	37	35	2	1	1		1
		男女	639	345	54.0%	2	6	8	14	4.1%	11	10	1	1			

表3 胸部X線検査

回生	学部	性別	対象者数	受検者数	受検率
1回生	教育	男女	106	106	100.0%
		男女	152	151	99.3%
	経済	男女	383	375	97.9%
		男女	214	213	99.5%
2回生	教育	男女	113	109	96.5%
		男女	153	152	99.3%
	経済	男女	396	120	30.3%
		男女	204	76	37.3%
3回生	教育	男女	95	93	97.9%
		男女	164	163	99.4%
	経済	男女	397	210	52.9%
		男女	193	129	66.8%
4回生	教育	男女	121	109	90.1%
		男女	157	149	94.9%
	経済	男女	562	356	63.3%
		男女	242	202	83.5%

健康診断を受けて
体調をチェックしましょう!

毎年全学年
健康診断を
行っています。



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		医療機関紹介後	結果未判明
			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		
1回生	教育	62	4		44			1	3	9		1	36	16	7	11	10	6	5	3	
	経済	134	12	2	87	1		3	30		2	48	27	7	33	49	14	9	3		
2回生	教育	92	2		31			1	6	14		2	14		38	25	14	13	5	2	
	経済	171	6	3	87			5	6	71			20	3	48	54	5	53	13	12	9

大麻はゼツタイ、ダメ!

大麻とはアサ(麻)のことです。植物としての麻は、衣料や食品(種は七味に入っている)として広く利用されています。

この葉を乾燥させてタバコのように煙を吸うと、陶酔感や感覚の鋭敏化および鎮痛作用が得られ、嗜好品あるいは医薬品として古くから用いられてきました。これは大麻の葉に含まれているテトラヒドロカンナビノール(THC)の薬理作用によるものです。

現在日本では大麻取締法により、無許可で所持すると5年以下の懲役(第24条の2)、栽培すると7年以下の懲役(第24条)と定められています。

クラブで怪しいハッパを手に入れると捕まりますし、栽培目的で種を持っていても捕まる可能性大で、もう人生真っ暗ですよ!!「ゼツタイ、ダメ!」ですからね、ほんとに「ゼツタイ、ダメ!」

お酒もカナーリ、ダメ!

大麻の薬理作用に関しては、毒性はほとんどないことが知られています。身近なお酒と比較すると、アルコールは血中濃度0.4%で昏睡・死亡しますが、大麻の急性中毒で死ぬことはありません。

慢性中毒で比較すると、アルコールの場合、ヘロインに匹敵する身体依存が生じ、お酒が切れると吐物と便にまみれて全身ガタガタ震えるという悲惨な離脱症状に陥ります(アルコール専門病院でよくお目にかかります)。大麻でこうした激しい身体依存は生じません。

もちろん大麻の健康被害が全くないわけではありません(しつこいようですが「ゼツタイ、ダメ!」)。強調したいのは、日本社会では比較的軽く見られているアルコールの健康被害が、実はかなり深刻であるということです(アルコール依存患者は60万人)。

未成年の飲酒はゼツタイ、ダメ! コンパなどで飲酒を強要した場合、傷害致死罪などで刑事告訴の可能性があります!! 一気飲みはゼツタイ、ダメ!

保健管理センター准教授 久保田泰考

保健管理センター相談日

	からだの相談	こころの相談
彦根地区 保健管理センター ☎ 0749-27-1024	山本医師(内科) 毎週月・水 横野医師(内科) 第1・3水 高村医師(整形外科) 第3木	久保田医師 毎週火・金 國松カウンセラー 隔週金
大津地区 保健管理センター分室 ☎ 077-537-7709	山本医師(内科) 毎週火・木 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) 不定期	久保田医師 毎週月・水 高木カウンセラー 毎週火

※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。

- 相談を希望する人は、相談日を確認のうえ、前もって都合を保健管理センターに問合せください。
- 相談内容については、秘密を厳守します。電話での相談や家族・友人による相談にも応じます。