



フィジカルヘルスのために

I. 生命に直結する危機について	1
II. 重大な症状とその原因	3
III. けがの応急措置	4
IV. 感染症について	4
V. 生活習慣と生活習慣病	7
VI. 「薬」とその副作用	9
VII. 医療機関のかかり方	10
VIII. 定期健康診断の意義と内容	10

メンタルヘルスのために

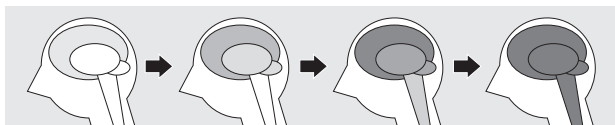
1. 睡眠について	11
2. 不安だ	11
3. ウツだ	11
4. ひきこもりなのか	12
5. 死にたい	12
カウンセリング室へのアクセス	13
大麻・その他違法薬物について	13
セクシュアリティについて	13
心肺蘇生法	14

I. 生命に直結する危機について

I-1. 急性アルコール中毒（酩酊）

アルコールには麻酔作用があり、摂取により血液中の濃度が上昇すると、大脳新皮質から辺縁系、小脳、脳幹と抑制されます（図1）。昏睡にいたると刺激しても反応しなくなり、呼吸停止や吐物による窒息などで死ぬこともあります（表1）。大変危険ですので、飲酒後に運動や水泳は決してしないで下さい。

図1. アルコールによる麻酔作用



大脳皮質麻痺 辺縁系麻痺 小脳麻痺 脳幹部麻痺

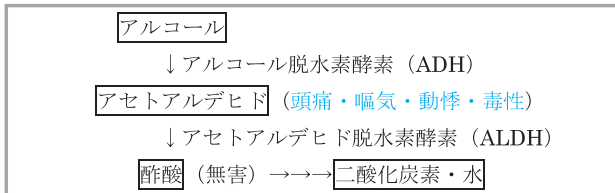
表1. 血中アルコール濃度と症状

血中アルコール濃度 (mg/dl)	症状
20 ~ 50	気分爽快、活発
50 ~ 150	気宇壮大、集中力低下
150 ~ 250	ろれつがまわらない、千鳥足
250 ~ 400	泥酔状態、歩行困難、意識障害
400 ~ 500	昏睡

アルコールの血中濃度は、飲むスピードと分解速度に左右されます。アルコールの分解速度（いわゆるお酒に強い・弱い）は、主に肝臓の酵素活性によって決まります（図2）。その個人差は、アルコール・パッチテストで判定できます（毎年春学期に保健管理センターで実施されます）。

またアルコールを飲むと薬の代謝が阻害され、薬の作用が強くなる場合があります。薬を服用中はアルコールを飲まないでください。

図2. アルコールの代謝



アルコールの無理強いハラスメントであり、「イッキ飲み」は時に死に直結する危険な行為です。決してしないでください。（図3、4）。

図3. 急性アルコール中毒をおこさせないために



図4. イッキ飲み防止キャンペーン



急性アルコール中毒が起きてしまったら、決して一人で放置することなく、必ず適切な対応をしてください（図5、6）。

図5. 酔いつぶれた人の介護

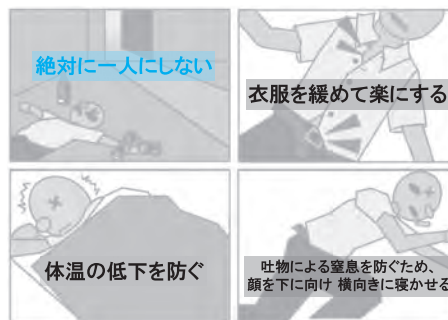
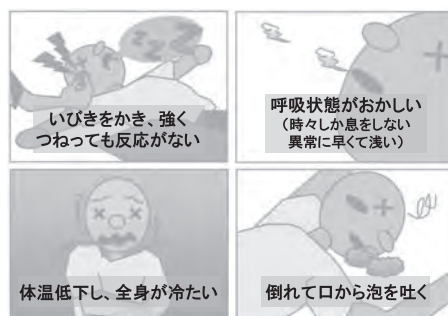


図6. こんな時は救急車を！



I-2. 熱中症

高温多湿の環境下で発生する生体障害を「熱中症」といい、体熱の生成と放散のバランスがくずれ、体温調節や循環機能が障害されます。水分と塩分の喪失が多くなるほど重症度が増します(表2)。放置すれば一連の過程で進行し、死に至ることもあります。

表2. 熱中症の重症度分類(日本神経救急学会)

分類	症状	従来の分類
I度	軽症 眼前暗黒、失神、こむら返り、痙攣など	熱痙攣 熱失神
II度	中等度 強い疲労感、めまい、嘔気・嘔吐、下痢、体温上昇、多量発汗、頻脈など	熱疲労
III度	重症 高熱及び意識障害、肝・腎機能障害など	熱射病

熱中症を予防するには、運動する前に気象環境や体調をよく見極めること、スポーツドリンクを必ず準備し、こまめに早くから補給を心掛けることなどが大切です(図7)。

図7. 熱中症の予防



運動の前後に体重測定(2%以上の減少は脱水状態)し、軽い運動から始め徐々に慣らしましょう。食事と睡眠を十分にとり、運動は朝夕の涼しい時を選び、通気性の良い服装をし、帽子をかぶりましょう(表3)。

表3. 熱中症が起こりやすい気象環境

- 高温多湿で汗が蒸発しにくい
- 風が弱く、体の熱が逃げにくい
- 直射日光を受ける

気温だけでなく湿度・輻射熱も影響し、その総合的暑熱指標として、湿球黒球温(WBGT: Wet Bulb Globe Temperature)がよく用いられます(表4)。

表4. WBGTの計算式

$$\text{屋外 WBGT} = 0.7 \times T_w + 0.2 \times T_g + 0.1 \times T_d$$

$$\text{屋内 WBGT} = 0.7 \times T_w + 0.3 \times T_g$$

T_w = 湿球温度、 T_g = 黒球温度、 T_d = 乾球温度

本学では、ハンディーで簡便な熱中症指標計(図8)を準備しています。特に夏季の部活動などの際には必ずWBGTを測定しましょう(表5)。WBGTが28°Cを越すときわめて危険で、マラソンなどは中止すべきです。屋内(体育館など)でも熱中症指標計を屋内用に設定してWBGTを測定しましょう。



図8. 熱中症指標計

表5. 熱中症予防運動指針(日本体育協会)

WBGT	湿球温	乾球温	(°C)
↑	↑	↑	運動は原則中止
31	27	35	
↑↓	↑↓	↑↓	厳重警戒(激しい運動は中止)
28	24	31	
↑↓	↑↓	↑↓	警戒(積極的に休息)
25	21	28	
↑↓	↑↓	↑↓	注意(積極的に水分補給)
21	18	24	
↓	↓	↓	ほぼ安全(適宜水分補給)

治療は速やかに冷却することです。I度の症例では、下肢の挙上や、スポーツドリンクで軽快しますが、II度以上の症例では、救急車を呼んだ上で、床に寝かせ、頸部・腋窩・鼠径部を氷と扇風機などで冷却しながら、冷たいタオルで全身をマッサージするなど早急に冷却しなければなりません(図9)。

図9. 熱中症への対応



I-3. 突然死(内因性急死)と救命処置

突然死は大学生約10万人に1人の割合で発生しています(表6)。約80%は心臓の異常に起因すると推測されます。特に基礎疾患を持たない人でも、ボールなどによる胸部打撲で、心機能停止を起こす(心臓震盪と呼ばれる)ことが知られています。

表6. 大学生の内因性急死アンケート調査

調査対象者数: 11,868,688名

突然死報告例: 102例

性別: 男性99/女性3(在学生比率3-4:1)

(天野恵子ら2001)

近くで人が突然倒れた場合には、声を掛けて「意識の有無を確認」してください。意識がない場合には、「119番通報」と、「AED手配」をそれぞれ別のの人に依頼し、直ちに心肺蘇生法を開始します(心肺蘇生法 14 頁参照)。人工呼吸が難しい場合には、胸骨圧迫による心臓マッサージを優先して行ってください(ハンズオンリーCPR)。AED(図10)はキャンパスの所定の位置に設置されていますので、日頃から確認しておきましょう(裏表紙参照)。

図 10. AED (自動体外式除細動器)



II. 重大な症状とその原因

病気になるとさまざまな症状が起こります。中でも「痛み」は大切に、重大な病気の可能性を示唆する症状といえます。

II-1. 頭が痛い(頭痛)

強烈なあるいはしつこい頭痛は、中枢神経系や髄膜、眼・耳などの重大な疾患の兆候です(表7)。

表 7. 頭痛を起こす重大な疾患

- | | |
|----------|-------|
| ・ 髄膜炎・脳炎 | ・ 脳腫瘍 |
| ・ クモ膜下出血 | |
| ・ 緑内障 | ・ 片頭痛 |

II-2. 胸が痛い(胸痛)

心臓・肺・胸膜など胸部諸臓器の病気の主要症状で、場所、性質(鋭い痛み、鈍痛、灼熱感、圧迫感)、起こり方、持続時間などに病気によって特徴があります。若年時に胸痛を起こす重大な疾患を示します(表8)。

表 8. 胸痛を起こす重大な疾患

- | | |
|----------|-----------|
| ・ 自然気胸 | ・ 胸膜炎 |
| ・ 肺血栓塞栓症 | ・ 心筋炎・心膜炎 |

肺血栓塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)は、姿勢が原因で静脈のうっ滞など血流の異常や脱水、経口避妊薬の影響などで血液成分異常により(図11)、骨盤部・下肢静脈に形成された血栓が、肺動脈へ移動し塞栓を起こす病気です。飛行機に長時間搭乗する場合は、水分摂取や下肢の運動で予防しましょう(図12)。

図 11. 静脈血栓形成の原因

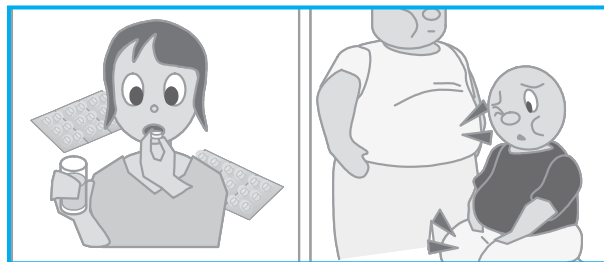


図 12. エコノミークラス症候群の予防運動



II-3. 腹が痛い(腹痛)

腹痛は腹部や骨盤内諸臓器の病気の主要な症状です。病気によって、場所、性質、起こり方などに特徴があります(図13)。

図 13. 腹痛の局在と疾患

痛みの部位	代表的な疾患
腹部全体	腹膜炎
上腹部中央	胃炎、胃潰瘍、虫垂炎初期、膵炎、心筋梗塞
右上腹	肝炎、胆石症、胆嚢炎
右下腹	虫垂炎、クローン病
最下腹	膀胱炎、子宮内膜炎、骨盤腹膜炎
下腹(右 or 左)	尿路結石、大腸憩室炎、卵巣疾患、外妊破裂
左下腹	過敏性腸症候群、大腸炎
臍部	腸閉塞、腸炎、大動脈瘤破裂

女性の腹痛の場合、妊娠や産婦人科領域の疾患による腹痛の可能性も考える必要があります(表9)。

表 9. 腹痛をきたす産婦人科領域の疾患

- | | | |
|---------|--------|------------|
| ・ 子宮外妊娠 | ・ 卵巣出血 | ・ 卵巣腫瘍の茎捻転 |
| ・ 骨盤腹膜炎 | ・ 排卵痛 | ・ 月経困難症 |

急性腹症は、急激に発症する強い腹痛で、緊急の対応を必要とする場合があります(表10)。

表 10. 急性腹症

外科的対応を必要とする病気		
・ 胃・十二指腸穿孔	・ 閉塞性胆嚢炎	
・ 重症虫垂炎・虫垂穿孔	・ 腹膜炎	・ 腸閉塞
・ 肝、腎、脾、卵巣破裂	・ 子宮外妊娠	・ 卵巣茎捻転
内科的対応を必要とする病気		
・ 急性膵炎	・ 急性胆嚢炎	・ 尿路結石
		・ 消化管出血

Ⅲ. けがの応急措置

Ⅲ-1. きず（創傷）

切り傷、刺し傷、挫創、擦り傷、咬み傷などがあります。まず傷の中に砂つぶなどの異物が残らないように、水道水で洗い流します。出血していれば、傷口を圧迫して止血します。傷が深く出血が止まらない時は、傷口より体幹側の部分の動脈を強く圧迫し、腕や脚であれば布などでしばるなどしたうえで医療機関を受診してください。

Ⅲ-2. やけど（熱傷、burn）

火炎、熱湯、日光、摩擦などさまざまな熱刺激により皮膚が損傷します。電気、放射線、化学物質によるやけどもあります。

やけどは軽いものは、皮膚が赤く腫れて痛みが発生し、時に水ぶくれ（水疱）を生じます。重篤なものは、大きな水疱を形成したり、皮膚が白くなったり、痛みを感じなくなったりします（表 11）。

まず患部を十分な量の流水で冷やします。着衣のままではかまいません。水疱は熱傷面を保護するので、破らないようガーゼなどで覆います。やけどが軽くて、広範囲で成人の体表の 10% を超える（手のひらを 1% とする）時や痛みが強い時は、応急処置の後に医療機関で手当を受けましょう。

表 11. 熱傷の深度分類

分類	臨床症状
I 度熱傷	紅斑、有痛性
浅達性 II 度熱傷	紅斑、水疱、有痛性 水疱は圧迫で発赤が消失
深達性 II 度熱傷	紅斑、紫斑～白色、水疱、知覚鈍麻 水疱は圧迫しても発赤が消失しない
III 度熱傷	黒色、褐色または白色 水疱（－）、無痛性

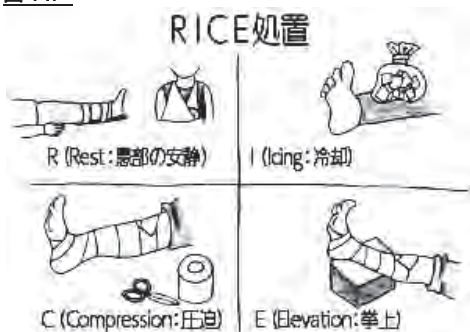
Ⅲ-3. 外傷

打撲や捻挫などのけがをした時は RICE（ライス）処置（図 14）を施すことで、腫れや痛みなどの症状を軽くし治りを早めます。

安静（Rest）：痛めた箇所を休ませる
 冷却（Icing）：痛めた箇所を氷のうや流水で断続的に冷やす
 圧迫（Compression）：痛めた箇所の周囲を圧迫する
 挙上（Elevation）：痛めた箇所を挙上する

2、3 日しても痛み・腫れが引かない時は医療機関を受診してください。

図 14.



Ⅳ. 感染症について

感染症は大学生活における最大の健康阻害要因です。その発症は、微生物の感染力・毒性と生体防御能のバランスに影響され、過労、睡眠不足や過重なストレスを避けることが大切です。HIV 感染は、免疫細胞に感染・傷害し、免疫を低下させます。感染症の詳細や流行状況は、滋賀大学保健管理センターが発行する Shiga Health Report (SHR) と SHR mini（図 15）や、国立感染症研究所のホームページ（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/>）を参照してください。

図 15. Shiga Health Report (SHR) と SHR mini



Ⅳ-1. 感染性胃腸炎

ウイルスや細菌などの病原性微生物が消化管内に入り、増殖して発症します（表 12）。伝染性のものがあり、手洗いなど予防が必要です（表 13、14）。

表 12. 感染性胃腸炎

[主な症状] 発熱、腹痛、下痢、粘血便、嘔気、嘔吐
 [感染経路] 経口感染：汚染された食品の生食、加熱不十分、糞便、吐物
 [主な原因微生物]
 ウイルス：ノロウイルス（冬季）、ロタウイルス（冬～春）、腸管アデノウイルスなど
 細菌：サルモネラ、腸炎ビブリオ、黄色ブドウ球菌、カンピロバクター、病原性大腸菌など
 [低頻度ながら重要な合併症] 溶血性尿毒症症候群（病原性大腸菌）、ギランバレー症候群（カンピロバクター）

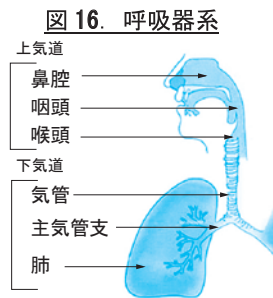
表 13. 感染性胃腸炎の予防と対策

予防
 手洗い、汚染されたものの消毒、生ものを避け、しっかり加熱
 対応策（治療）
 軽症例
 →安静、スポーツドリンクの摂取、消化に良い食事
 重症例（38.5℃以上の発熱、強い腹痛、激しい嘔吐、頻回の下痢、粘血便、倦怠感などが目安）
 →医療機関の受診、輸液や抗菌薬の投与

表 14. ノロウイルスの消毒

- ・加熱（85℃以上で1分以上）
- ・次亜塩素酸ナトリウム
 - 0.1%：嘔吐物、糞便
 - 0.02%：調理器具、床、ドアノブ、便座、衣類
- ・手指は流水と石けんで丁寧に洗う
- ・アルコールや逆性石けんは無効

食物や器具・包装などを介するものを食中毒とします。食中毒には微生物によるもの以外にも自然毒、化学物質によるものがあります。



IV-2. 呼吸器感染症

かぜ症候群は病原微生物の上気道（図 16）への感染によって起こり、80-90%はウイルス感染症です。主な症状は、鼻症状・咽頭痛・咳・痰・発熱・全身症状（倦怠感・さむけなど）で、時に呼吸困難・喘鳴などを伴います。他疾患を併発したり、さまざまな疾患で類似の症状を呈します。インフルエンザを含めた飛沫で感染する感染症を、周囲にうつさないために、咳エチケットを行きましょう（図 17）。

図 17. 感染症対策



出典：厚生労働省 啓発資料

インフルエンザは、急激に出現する発熱（通常 39℃以上）・上気道炎症状・全身倦怠感・関節痛などの症状を示す急性疾患で、A型あるいはB型インフルエンザウイルスの感染が原因です。近年、安全性の高いワクチン、迅速診断キット、抗インフルエンザ薬が登場しましたが、予防が大切なことには変わりありません（表 15、16）。

表 15. インフルエンザの予防には

- 流行前のワクチン接種
- 外出後の手洗い
- 適度な湿度の保持
- 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取
- 人混みや繁華街への外出を控える

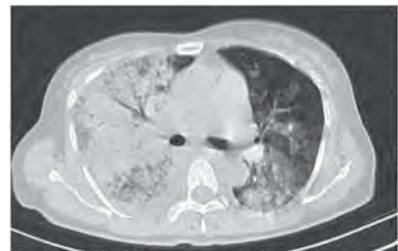
表 16. インフルエンザにかかったら

- 安静・保温・栄養と水分補給
- 部屋の換気を心がける
- 咳が出るときはマスクを着用する
- 患者に接するときはマスク着用
- 患者のお世話の後には手洗い

季節性インフルエンザは日本においては例年 11 月下旬から始まり、翌年 1～2 月に流行のピークを

迎えます。新型インフルエンザは、季節性インフルエンザとは抗原性が大きく異なり、急速な蔓延を来します。2009 年に季節外れの流行を起こしました。高病原性鳥インフルエンザ A (H5N1) は、ヒトへの感染は 1997 年の香港を皮切りに、2012 年 1 月までに全世界で 583 症例が確定され、うち 344 例が死亡しています。2013 年には中国で鳥インフルエンザ A (H7N9) が発生し 100 名を超える患者が発症し、死亡例も報告されています（図 18）。この H7N9 は健康な鳥からもウイルスが分離され、封じ込めが非常に困難です。衰弱した野鳥、その排泄物や死骸に直接触れないよう気をつけましょう。

図 18. H7N9 感染者の胸部 CT 写真



(Emerging Microbes and Infections (2013) 2, e19)

インフルエンザは発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日間は他の人にうつる可能性があります。また、抗インフルエンザ薬は発病後 2 日以内の服用で、症状を軽くします。小児・未成年者への投与は、異常行動等の恐れがあり、注意が必要です。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2019 年末に中国で報告され、その後全世界へと流行しました。その原因ウイルス SARS-CoV-2 は遺伝子変異を繰り返し、ワクチンや治療薬も開発されましたが、未だ流行の波を引き起こし終息していません。感染症状は、ウイルス変異株の種類や人により様々で、インフルエンザのように高熱、咽頭痛、筋痛などをきたすことも、無症状のこともあります。基礎疾患を有する人や高齢者における重症化率や死亡率が高いので、手洗い、マスク、換気、ワクチン接種など自身の感染予防に留意するとともに、自身が発症した際も、周囲への感染拡大防止に努めましょう。

* COVID-19 は「学校において予防すべき感染症」のひとつで、学校において流行を広げる可能性が高い「第 2 種」に分類され、出席停止期間は「発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで」とされています。

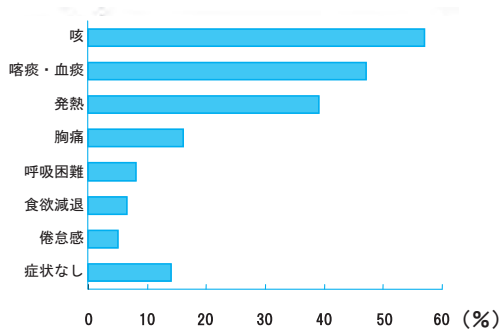
「かぜ症候群」に類似の症状を示す呼吸器感染症には、咽頭炎、喉頭蓋炎、気管支炎、肺炎、副鼻腔炎などがあります。二週間以上長引く咳は、百日咳、マイコプラズマ肺炎、気管支結核などの可能性があります。

百日咳は百日咳菌によって起こる、特有の痙攣性の咳発作を特徴とする急性気道感染症です。高い感染力を有し、春から初夏にかけて多く発生します。2007 年頃から症例が増加している成人百日咳の多くでは、長引く咳が唯一の症状です。マクロライド系抗菌薬による治療が有効です。

マイコプラズマ肺炎は肺炎マイコプラズマの感染によって引き起こされます。なかなか治らない風邪症状で受診し、胸部X線検査で発見されることが多いです。この微生物は細胞壁を持たないため、マクロライド系抗菌薬を使用します。

肺結核の罹患率は2021年に人口10万対9.2まで低下し、日本は初めて低蔓延国となりました。高齢者などで排菌陽性結核患者がおり、時折集団感染が起こります。咳で喀出される飛沫核で空気感染します。健診において自覚症状なく発見されることもあります(図19)。

図19. 肺結核の症状



呼吸器系以外の感染症などで発熱・咽頭痛・さむけなどの症状を起こす疾患があります(表17)。

表17. 呼吸器感染症以外の「かぜ」類似症状を示す疾患

伝染性単核球症	胸膜炎	麻疹・風疹
アレルギー性鼻炎	膠原病	急性肝炎

麻疹と風疹：麻疹は免疫を持たない成人にも発症し、時に肺炎や脳炎を併発します。また風疹に対する免疫を持たない女性が妊娠前半期に初感染を受けると、先天性風疹症候群の危険性が高まります。ワクチン接種による集団防衛が大事です。

IV-3. 性感染症 (sexually transmitted diseases/ infection; STD/I)

性的接触に伴って病原微生物が感染する病気を性感染症(STD)といいます。日本で多く見られるSTDは、淋病・性器クラミジア感染症・性器ヘルペス・尖圭コンジローム・膣トリコモナス症ですが、その他に梅毒・B型肝炎・アメーバ赤痢・HIV感染症などがあります。近年は梅毒の報告数が増加しています(図20)。STDの原因は、複数のパートナー、オーラルセックス、避妊法やSTD予防について無関心あるいは知識不足、感染しても無症状(クラミジアなど)などのためとされています。女性のほうが感染しやすく、症状が出にくいとされています。実際の感染者は公表値の少なくとも5倍程度と考えられています。予防が肝要です(Safer Sex)(図21)。女性の場合、将来不妊の原因となる場合があります。

図20. 梅毒患者報告数の推移

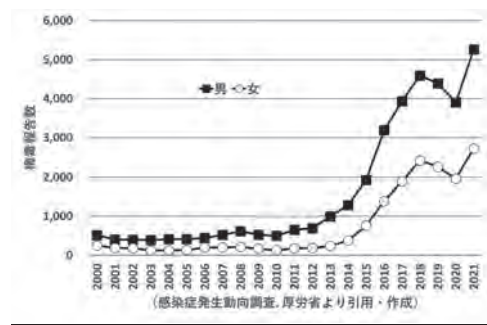
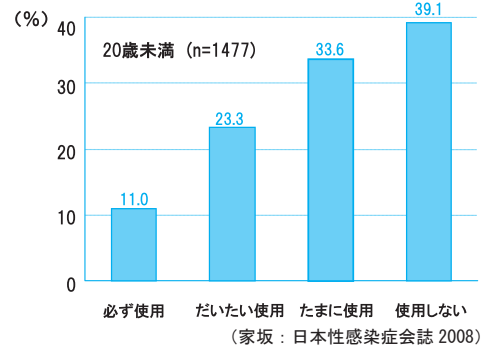


図21. コンドーム使用頻度とクラミジア感染率

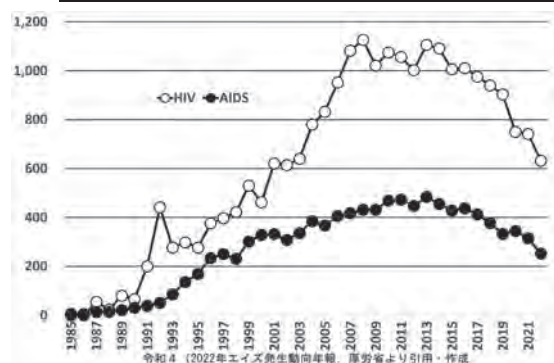


ヒトパピローマウイルスの一部は20~30代女性で増えている子宮頸がんの原因とされており、2013年4月からワクチンの定期接種が始まりました。推奨年齢は小学6年~高校1年の女子ですが、この期間内に接種を受けていない15~45歳の女性にも推奨されています。

※ワクチン接種との因果関係が不明な持続的疼痛の副反応が観察されたため、厚労省により接種の積極的な勧奨は一時中止されましたが、2021年11月に再開されました。1997~2005年生まれでワクチン接種を控えた女性を対象に、2022年4月から3年間にわたり公費による無料のキャッチアップ接種の機会が設けられます。

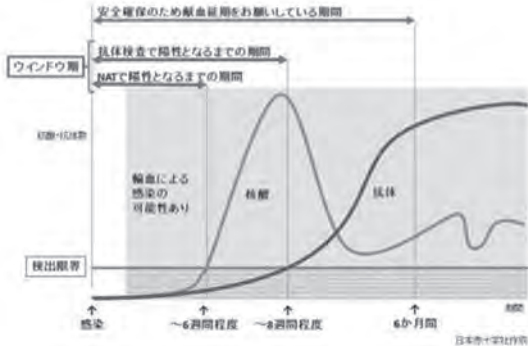
エイズ(AIDS; 後天性免疫不全症候群)は、HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染して、免疫系が障がいされた状態で、諸種の日和見感染症に罹りやすいあるいは罹っている状態です。日本は先進国中、新規感染者が増加している唯一の国でしたが、2013年をピークに横ばいからやや減少傾向となっており(図22)。感染経路は性的接触によるものがおよそ8割を占めます。

図22. 新規HIV感染者・AIDS患者報告数の推移



HIV 感染の有無を確認する抗体検査は、保健所で匿名・無料で受けることができます。ただし、感染した機会からおよそ6～8週間はウィンドウ期間と呼び、感染していても検査で陰性として判定されるので注意が必要です。また6ヶ月間は献血をしないでください（図 23）。

図 23. 責任ある献血のために（日本赤十字社）



大津市保健所（保健予防課）：077-522-7228
彦根保健所：0749-21-0283
HIV 相談専用電話（滋賀県）：
077-524-0051（月・水曜 9-12 時 AM）

現在、抗 HIV 薬の多剤併用療法が有効とされ、HIV 感染者のエイズ発症を防ぐことができるようになってきました。

IV-4. 感染症の予防とワクチン

「21 世紀の医療が目ざすものは治療より予防である」と言われています。感染症の予防には、栄養や清潔なども大切ですが、中心的な役割を果たすのは、ワクチン接種によって得られる免疫です。例えば、かつて致死率 30%と恐れられた天然痘は、種痘の普及により地球規模でほぼ根絶されました。また、新型コロナウイルスに対してその遺伝子配列を利用した mRNA ワクチンが開発され、感染や重症化予防などの効果が示されています。



ところが我が国は、いくつかの不幸な事例などでみられた副反応に対する恐れなどがあり、ワクチン接種に対する忌避感などからワクチン後進国となっています。ワクチンは弱毒化された病原微生物（生ワクチン）や微生物の蛋白質や遺伝情報を用いて作られていますので、免疫誘導に伴う反応をすべてなくすことは困難ですが、最近では、副反応の少ない、優れたワクチンが次々に開発されています。また、法律に基づく定期予防接種などにおいて、予防接種が原因の健康被害に対する公的な救済制度が整備されています。

母子手帳などで自らのワクチン接種歴を確認し、必要なワクチン接種を受けましょう。

V. 生活習慣と生活習慣病

乳幼児死亡や感染症死が減少したため、日本人の死因上位は、「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」といったいわゆる生活習慣病が占めています（表 18）。

表 18. 日本人の死因（2020 年）

総数	割合 (%)	男性	割合 (%)	女性	割合 (%)
悪性新生物	27.6	悪性新生物	31.3	悪性新生物	23.6
心疾患	15.0	心疾患	14.0	心疾患	16.0
老衰	9.6	脳血管疾患	7.1	老衰	14.5
脳血管疾患	7.5	肺炎	6.4	脳血管疾患	7.9

人の身体は、日々変化しています。その変化に生活習慣が強く関わっています。疾病の発症についても、遺伝的素因、外部環境要因と生活習慣が深く関与しています（図 24）。

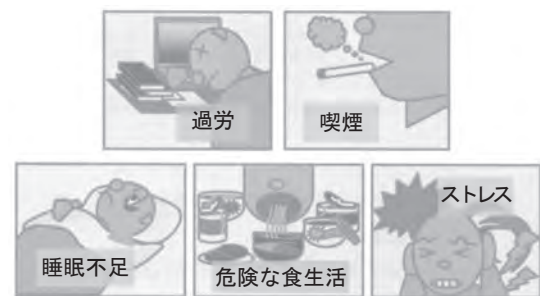
図 24. 疾患の発症要因



例えば、喫煙習慣は肺癌、肺気腫、咽頭癌、動脈硬化などに深く関与しており、飲酒はアルコール性肝炎、慢性膵炎、食道癌などへ関与しています。また、睡眠不足や過労、さまざまなストレスといったものが人の健康を損ないます（図 25）。

ヒトは口から摂取したもので成長し、活動を維持しています。「医食同源」と言うように食事には十分注意を払い、炭水化物・蛋白質・脂質の三大栄養素に加え、ビタミン、ミネラル、食物繊維をバランスよく摂取することが重要です。下宿生活を始めた人は、特に注意しましょう。無理なダイエットは体調を壊すばかりでなく、将来さまざまなマイナスをもたらす可能性があります。

図 25. 健康に大きな影響を与える生活習慣要因

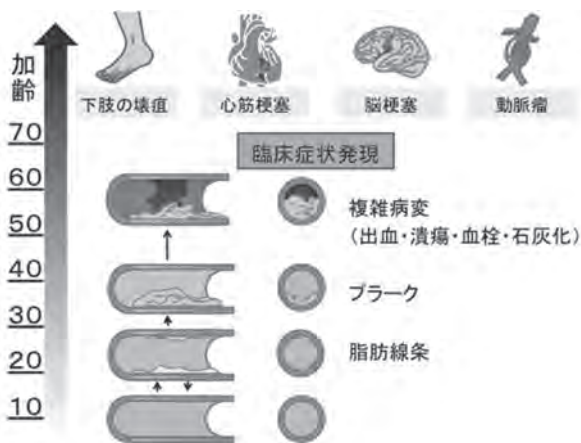


「がん」の発生には、複数の遺伝子の異常が関与すると考えられています。体にはがん細胞を排除する仕組みが備わっています。がん細胞の発生を少なくすること、排除する仕組みが働きやすくすることが大切です。「がん」の発生に関与する微生物の感染に対して、その一部には対処する方法があります。例えば肝がんの発症を防ぐために B 型・C 型肝炎ウイルスに対するワクチンや感染者に対する抗ウイルス療法が実施され、また子宮頸がん発症予防のためのヒトパピローマウイルスに対するワクチンなどが開発されています。

V-1. 動脈硬化の原因と転帰

脳卒中や心筋梗塞、動脈瘤は動脈硬化を背景に起こります(図26)。加齢や耐糖能異常(糖尿病)、高血圧症、脂質代謝異常(脂質異常症)などは動脈硬化を促進させ、喫煙、肥満などの要因も動脈硬化に関与するとされています。

図26. 動脈硬化の進展過程



V-2. 肥満

エネルギーの摂取量が消費量を上回ると、過剰なエネルギーが脂肪として蓄積されます(図27)。肥満とは脂肪組織が過剰に蓄積した状態のことで、様々な健康障害を引き起こします(表19)。

図27. 脂肪蓄積の原因

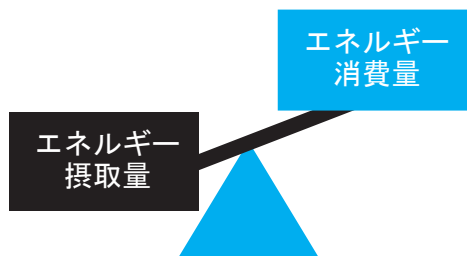


表19. 肥満に起因ないし関連し減量を要する健康障害

- ・ 2型糖尿病・耐糖能異常
- ・ 脂質代謝異常
- ・ 高血圧
- ・ 高尿酸血症・痛風
- ・ 冠動脈疾患：心筋梗塞・狭心症
- ・ 脳梗塞：脳血栓症・一過性脳虚血発作
- ・ 脂肪肝
- ・ 睡眠時無呼吸症候群・Pickwick症候群
- ・ 整形外科的疾患：変形性関節症・腰椎症
- ・ 月経異常

(肥満研究, 6 (1), 18, 2000.)

とくに皮下脂肪ではなく内臓脂肪が過剰に蓄積すると、血圧上昇や代謝異常を来しやすく、動脈硬化性疾患を発症させます。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え高血糖、高血圧、脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態で(表20)、まず内臓脂肪蓄積を減らすよう生活習慣を改めることで、より健康な状態へと回復させることが出来ます。

表20. メタボリックシンドローム診断基準

ウエスト周囲径 男性 85cm、女性 90cm 以上が必須。
かつ

- ・ 収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上。
- ・ 中性脂肪 150mg/dL 以上 かつ/または HDL コレステロール 40mg/dL 未満。
- ・ 空腹時血糖 110mg/dL 以上。

の3項目中2項目以上。
(日本内科学会等, 2005年)

肥満度の判定には、身長と体重とから計算したBody Mass Index (BMI) が使用されます(表21)。

表21. Body Mass Index (BMI) と肥満度

$$BMI = (\text{体重 kg}) / (\text{身長 m})^2$$

BMI値	判定	WHO基準
BMI < 18.5	低体重	under weight
18.5 ≤ BMI < 25	普通体重	normal weight
25 ≤ BMI < 30	肥満(I度)	pre obese
30 ≤ BMI < 35	肥満(II度)	obese class I
35 ≤ BMI < 40	肥満(III度)	obese class II
40 ≤ BMI	肥満(IV度)	obese class III

肥満の予防と治療には、過食と運動不足を解消することが基本となります。まず己の食習慣や運動習慣といった生活習慣を見直し、少しずつ出来るところから改めましょう。高度の肥満に対しては薬物や手術療法が適用されることも有ります。



「明日の自分は今日の生活で決まる。」

VI. 「薬」とその副作用

医薬品は自然界に存在する有効微量成分を抽出し製剤化したものです。薬は「劇物」とであると同時に、「異物」でもあります。薬には、原因療法薬と対症療法薬とがあり、その目的に応じて使用されますが、時として薬は目的以外の作用を示すことがあり、全身に影響を及ぼすことがあります（表 22）。

表 22. 重大な薬物副作用

アレルギー機序
・ アナフィラキシーショック
・ 皮膚粘膜眼症候群
その他の機序あるいは不明
・ 横紋筋融解症
・ 間質性肺炎

薬には適量があり、過量は副作用を増強する可能性が高くなります。用量・用法を守ることが大切です。市販のカゼ薬や痛み止めでも起こることがあります。さまざまな型のアレルギー反応を起こすことがあります。その他の重大な副作用が起こることがあります（表 23、24）。

表 23. Stevens-Johnson（皮膚・粘膜・眼）症候群

・ 重症型薬疹の1つで、多形浸出性紅斑を呈する
・ 初発症状は、全身倦怠感・頭重感・下痢・筋肉痛など
・ 致死率は高い（5～15%）
・ 高熱・悪心を伴って、皮膚・眼・口腔・陰部に病変
・ 眼痛を伴う結膜炎・虹彩炎、視力障害・失明の可能性
・ 口内炎は水泡・潰瘍を伴う浸出性紅斑

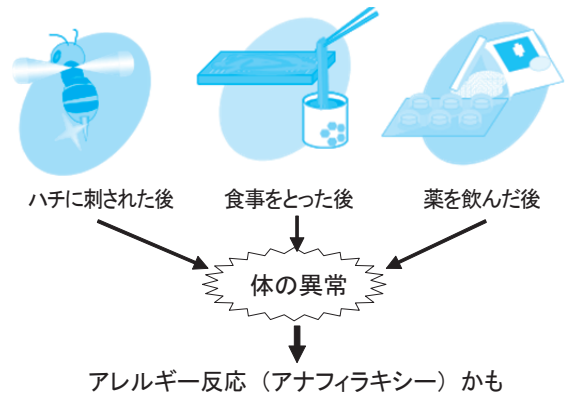
表 24. 横紋筋融解症

・ 脂質異常症（高脂血症）治療薬、抗菌薬など
・ 初発症状：四肢脱力感、腫脹、痛み、赤褐色尿
・ 筋痛、筋力低下が大腿部→全身、呼吸障害
・ 骨格筋細胞破壊で、ミオグロビンが血液中に
・ 腎尿細管障害・急性腎不全（乏尿・無尿）

VI-1 アナフィラキシー

免疫は体の中で自己と非自己を区別して認識し、非自己を異物として排除する仕組みです。薬に限らず、異物に曝されたときに、その異物（抗原）に対して体内で抗体が産生された場合、免疫が成立します。これを抗原に対して感作されると言います。次に同じ抗原に曝露されたときには、それがごく微量の抗原であったとしても、短時間に急性の全身反応を起こすことが有ります。これがアナフィラキシー反応と呼ばれる、即時型アレルギー応答です（図 28）。

図 28. アナフィラキシーの発現に気付く



通常抗原曝露後、5～10分以内、時に数時間で症状が発現します。注射薬であれば30秒以内にショック状態に陥ることもあります。食物アレルギーでは、15分以内に口やのどの違和感に加えて、掻痒感、嘔気、嘔吐、鼻汁などで発症します。運動中に全身のアナフィラキシー症状が起きたり（運動誘発アナフィラキシー）、特定の食物摂取後の運動により発症（食餌依存性運動誘発アナフィラキシー）したりする場合があります。

日常生活で最も重要なことは感作されている物質や対象を知り、それを避けるということです。
*アナフィラキシー補助治療剤（エピエソ®）を処方されている人は、常に携帯し、もしアナフィラキシー症状が疑われたら、直ちに使用し救急車を呼んでください。

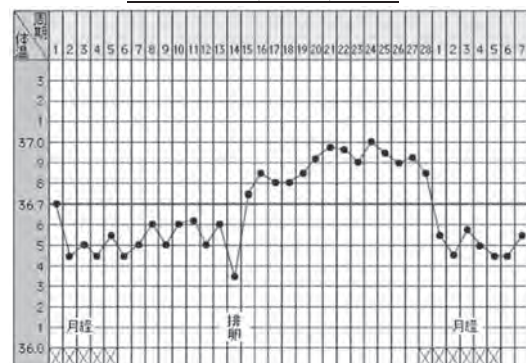
VI-2 妊娠と薬剤

胎児の生存環境は母体環境により左右されます。薬剤は妊娠時期によって奇形などを起こすことがあります（図 29）。妊娠に気付かず服薬をしないよう、基礎体温をつけて月経周期を把握しましょう（図 30）。妊娠中は安易に服薬しないよう主治医とよく相談しましょう。服薬中に妊娠を望む場合も、担当医とよく相談しましょう。

図 29. 妊娠時期と薬剤の影響



図 30. 基礎体温の典型例



Ⅶ. 医療機関のかかり方

●体温計を常備する。

女子は婦人体温計を準備し、基礎体温表をつけるのを習慣としましょう。生理周期を把握し、排卵の有無、排卵日を知っておきましょう（図 30）。

●保険証（被扶養者保険証）を常に携帯する。

●どこへ行くべきか分からない時は、保健管理センターへ相談するか医療ネット滋賀を参考にしてください（<http://www.shiga.iryu-navi.jp/>）

●時間外の緊急時は

大津 大津市民病院(救急外来) 077-525-0299
大津赤十字病院 077-522-4131 等

彦根（日曜・祝日・年末年始[12/29-1/3]）
彦根休日急病診療所 0749-22-1119
（夜間）彦根市立病院 0749-22-6050

●大きな病院を受診する時は**紹介状**が必要となります。かかりつけ医や保健管理センターへ相談してください。

●診察や薬の領収書は保管しておきましょう。保険等の手続きに必要となります。

症状・経過・既往疾患などの情報をあらかじめ正確にメモしておきましょう。

入学前から治療を受けている疾患があり、入学後、滋賀大学近隣の医療機関で診察を受けたい場合には、従来のかかりつけ医の紹介状を持参するのが最善です。特に気管支喘息の方は必ず治療を継続しましょう。

Ⅷ. 定期健康診断の意義と内容

定期健康診断は、病気の早期発見を目的として年 1 回おこなわれますが、同時に健康状態を自らチェックする絶好の機会でもあります。義務として受診するのではなく、それまでの生活を振り返り、健康自己管理の契機とされるよう期待しています。

これらの所見から、皆さんの身体および精神的な健康状態、病気の有無を検討しますが、人間ドックのように様々な検査を行ない身体の隅々まで調べるわけではありませんので、問診でキチンと自覚症状を伝えることが重要になります（表 25）。

表 25. 定期健康診断の検査項目

- ・ 身長・体重、血圧、視力検査
- ・ 尿検査（糖、蛋白、潜血）
- ・ 胸部エックス線検査（新入生及び希望者）
- ・ 心電図検査（新入生及び経過観察者）
- ・ 問診（既往歴・自覚症状）
- ・ 内科診察（視診・頸部触診・胸部聴診など）
- ・ 精神面のアンケート調査

健康診断証明書は、定期健康診断の全項目を受診していないと発行されません。健康診断の結果も、自動発行機で受け取ることができます。



「君子危うきに近寄らず 2023」

滋賀大学保健管理センター所長 山本祐二
2023/1/30 改稿

昨今の交通網発達により、感染症は世界規模であつという間に広がります。2019 年末に中国湖北省武漢市で報告された新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、瞬く間に世界中に感染が拡がりました。会話や咳・くしゃみにより発生する飛沫や、より小さなエアロゾルにより感染します。手洗い・マスク、換気といった基本的感染対策に加え、密集・密接・密閉のいわゆる三つの密を避けることや、黙食など社会生活における行動様式の修正が提唱されてきました。しかし、ワクチンや治療薬の開発にもかかわらず、ウイルスが次々に変異し感染や予防接種によって獲得した免疫をすり抜け、世界中で感染の波が続いています。今後、重症化リスクを高める変異ウイルスが現れないことを願っています。

す。コロナ以前にも麻疹（2013 年、関東）、蚊が媒介するデング熱（2014 年、東京）、マダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)（2013 年、西日本）などの流行が報告されています。海外では重症急性呼吸器症候群 (SARS；サーズ、2003 年、中国広東省)、中東呼吸器症候群 (MERS；マーズ、2012 年、中東) やエボラウイルス病（エボラ出血熱、2014 年、アフリカ）など致死率の高い感染症の発生が相次いでいます。

新型コロナウイルス感染症に限らず感染対策のひとつとして感染経路の遮断は大切です。「君子危うきに近寄らず」の精神で、敢えて感染症の流行地域に立ち入ることは避けましょう。出かける前に、感染の流行状況や混雑状況などの情報を入手することが大切です。下記のサイトで必要な情報を確認しましょう。

国内：国立感染症研究所（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/>）

海外：FORTH（厚生労働省検疫所）（<http://www.forth.go.jp/>）

メンタルヘルスのために

1. 睡眠について

人間は3日間まったく眠れないと、誰でも幻覚が見えたり、精神状態が不安定になったりします。他にも、睡眠時間が不足すると免疫機能が低下し、風邪をひきやすくなることは経験的に知られています。睡眠がこころと体に対してどのような役割を果たしているか未解明な部分は多いですが、4.5時間未満の睡眠時間は、寿命の短縮と関連していることがわかっています。

「睡眠時間は何時間がいいでしょう？」

ちょうど良い睡眠時間というのも個人差があり、10時間寝るのがベストという人もあります。これは生まれつき大体決まっているようで、長時間睡眠型の人が睡眠時間を削るのは体によくありません。

(入眠困難)

3日に一度眠れないぐらいなら、あまり心配することはありませんが、毎晩ベッドに入っても1時間は眠れないといったことが続くのはつらいものです。当センターに気軽に相談に来てください。こうしたケースでは無理に眠ろうとしないで、30分たっても寝付けなければ、一度起きて何かしてからまたベッドに入るほうが良いようです。

2. 不安だ

誰でもテストの前日は不安なものです。これは現実の原因（不安の対象）がはっきりしている「正常な不安」です。これとは別に、なんだか判らないけど不安、怖い、一人でいられないということがあります。これはどちらかという病的な不安で、対処法が異なります。

「ゼミの発表前に不安でたまりません」

これは「正常な不安」にあたります。第一の解決法は現実の原因に働きかけることです。つまり、発表の準備をしたり、リハーサルをしたりして、不安な要因を減らすことを考えます。発表も繰り返してやっていると、だんだん慣れて不安を感じなくなるもので、この場合、まさしく「現実の原因」を除去することに成功したわけです。第二の解決法は、お薬を使うことです。不安の量には生まれつき差があり、少しのことで不安を感じる敏

感な人と、割と鈍感なタイプの人があります。敏感なタイプは、例えば不安を軽減する抗うつ薬を用いながら発表の練習をすると、スムーズに「現実の原因」を除去することが出来ます。

「バスに乗るのが怖い、息が出来なくなります」これは「病的な不安」にあたります。冷静に考えると、いったいバスのどこが怖いのか、ご本人にも説明できないことがほとんどです。ある特定の場所（バスや電車の中、大学の教室など）で強い不安を感じてしまう、そこで息苦しく、心臓がドキドキしたことがある、その場所に行くのが怖くて仕方ない（バスに乗れない）、こうした症状がある場合、「パニック障害」という病気が疑われます。こうした病的な不安にも抗うつ薬が有効です。

「新型コロナによる経済的不安で、この先のことが心配です」

不安の原因は現実であり、その意味でこれは「正常な不安」です。しかし、現実の問題があまりにも大きく、広範である場合、一人で対処するのは困難です。このような時のために、当センターではカウンセラーが遠隔システムで相談に乗れるように準備しています。話を聞いてもらうことで、問題点が整理され、自分がまず何をすべきか見えてくるのが期待できます。

3. ウツだ

一生のうちにおよそ10人に一人がうつ病になると言われます（正確には生涯有病率）。また大学生の10パーセント以上はうつ状態だという調査結果もあります。単位を落としてウツだ、ふられてウツだと、話し相手がなくてウツだと、実際大学生活はウツの種には事欠きません。というわけで、あなたが「ウツかな」と思っても大丈夫、皆そうだからあまり心配する必要はないかもしれない？いえ、やはり心配ですから、センターへ相談してください。専門家が対応して、心配なウツか、そうでないウツかを判断いたします。

「忙しすぎはよくない？」

朝から晩まで授業やバイト、睡眠時間は3時間という生活を半年も続けると、まず間違いなくうつ病になってしまいます。やはり過労状態はこころと体に良くありません。そうはいつても、遠隔講義にレポートもあって大学生活は忙しく、寝るヒマも惜しいくらいという人もあるかもしれませ

ん。しかし忙しい時ほど、うまく休養をとって上手に気分転換を図る必要があります。自分の部屋でホッとする時間が一日で1時間もないという生活が続いている人は、気をつけたほうがいいでしょう。

「ウツは眠れない？」

普段より早く目が覚め、午前中不快な気分が強い、もう一度寝ようと思っても眠れず、将来の不安などあれこれベッドの中で考えてしまう、あるいは午前中全く起きられない、といった症状がある場合は、うつ病による睡眠障害が疑われます。早めの治療が重要ですから、ぜひ相談してください。

4. ひきこもりなのかも

「社会的ひきこもり」イコール病気というわけでは全くありませんが、その背景にうつや不安障害がある場合、それを治療することで状況がよくなるのが期待できます。また現実的な話として、ひきこもり期間が3ヶ月を越えると自分の努力だけで外に出ることが困難になります。最近授業に参加しづらいなあ、という方はお気軽に、まずはメールか電話でご相談ください。

ひきこもり脱出マニュアル

1. 「目標は小さく」持ちましょう。半年のブランクのあとでゼミに復帰して発表、サークルでも活躍なんてまず絶対ムリです。とりあえず図書館行ってみるのもよし、ベンチでボーッととして、昼寝するネコを眺めるもよし。
2. 「焦るのはやめましょう。」早く取り戻したいというのはよく分かります。しかし、焦ると不安になり、不安になるとまた焦って、結局何もなくなってしまう。とりあえずゆっくり出来ることから始めましょう。
3. 「ねばならない」という発想もやめましょう。苦手なことをいきなりやったら、誰でも失敗します（まあ、失敗したらしたで、そのときなんですが）。「これなら、やってもいいか」、「出来るかもしれん」ということを、やってみましょう。
4. 「他人には頼りましょう。」何でも自分の力で解決しないといけないと考えすぎではありませんか。いろいろな人の力を活用することを考えましょう。もちろん当センターの相談窓口も利用

してください。きちんとした相談でなくても、ちょっとメールで話をしてみたい、という感じでOKです。

5. 死にたい

死にたいと思ったことなんか何度もあるよ、という話は良く聞きますが、自殺についての事実は意外と知られていません。ここでは自殺についての誤解を訂正して、少しでも自殺する人を減らすことに役立てたいと考えます。

誤解その1

「死にたい人は、止めても仕方ない」

自殺者をあとから調査すると、ほとんどの例で精神的な介入・治療が必要な状態であったことが判ります。自殺未遂のあとで病気から回復された患者さんは、皆「あの時何であんなことを考えたのか」とおっしゃいますから、やはり止めることが重要です。

誤解その2

「死にたいと言う人に限って、死なないものだ」

ほとんどの自殺者は、生前に死ぬことをほのめかします。自殺のサインを早めにキャッチして専門家へ相談することが、予防の重要なステップです。友人が死ぬことをほのめかしたら、どうすればよいか？当センターや学生支援課など、身近な大学の窓口にご相談してください。

誤解その3

「自殺の話をするのは危険だ」

「本当は死にたいんじゃないの？」と聞かれ、死にたい気持ちを打ち明けて救われた、というケースはあります。率直に自殺について話し合うことは、むしろ自殺の危険性を低下させます。もしもあなたの周りに自殺の危険がある人がいて、あなたに気持ちの余裕がある場合は、死にたいのではないかとストレートに相手に聞いてあげてください。もちろん、その余裕がない時はその2の対応に戻ってください。

誤解その4

「自殺は当人の心が弱いからで、社会は関係ない」

一般に不況になれば自殺者は増えますし、急激な社会構造の変化が自殺率に影響を及ぼしているのは明らかです。したがって、コミュニティの中で自殺を防ぐための取り組みが重要です。

カウンセリング室へのアクセス

保健管理センターにおけるカウンセリングはLINE 通話や Zoom での遠隔カウンセリングも行っております。
ご希望の方は、◎学籍番号、◎お名前、△カウンセラーの性別（男性・女性）、△希望日時、△実施方法（対面・LINE 通話・Zoom）をお伝えください。〔◎必須、△任意〕
△についてはご希望に沿えない場合もありますがご了承ください。

大津キャンパス 保健管理センター分室

TEL : 077-537-7709 ☒ hoken@edu.shiga-u.ac.jp

彦根キャンパス 保健管理センター

TEL : 0749-27-1024 ☒ hoken@biwako.shiga-u.ac.jp

☪大麻・その他違法薬物について☪

大麻

大麻・マリファナとはアサ（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。現在では多くの国で違法薬物とされています（種にはTHCは含まれていないので安心してください）。

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。また「違法ドラッグ」は薬事法上の無承認・無許可医薬品として取締りの対象となります。先進国の中では日本だけがマリファナの個人所持で逮捕されます。当然、前科も付きますから気を付けましょう！！（以前は「ゼツタイ、ダメ！」とか言っておりましたが、こういう言い方は本来治療されるべき対象にスティグマを与え、更生の機会を奪いかねないため反省してやめました）。

アルコールは危険なドラッグ

少々専門的になりますが、大麻の薬理作用に関しては、毒性はほとんどなく、依存性は比較的軽いことが知られています。身近なお酒と比較しますと、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。慢性中毒と比較すると、アルコールの場合、ヘロインに匹敵する身体依存が生じ、お酒がなくな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。大麻の長期連用でも依存性は見られますが、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なく、統合失調症の発症リスクを高める（直接の原因ではないらしい）ことが示されています。忘れてはいけないのは、日本社会で軽く見られるアルコールの身体、精神への悪影響が、実は深刻であるということです。もちろん未成年の飲酒は許されません。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あります！！

セクシュアリティについて

性的なアクティビティの志向性（どの性を好きになるか/セックスの相手として選ぶか）、性のアイデンティティ（自分はどんな性なのか）、性の社会的表現（どのように振舞い、装うか）、こうしたセクシュアリティに関する問題はとても多様で、大学へ入学される多くの皆さんにとって、それぞれのやり方でなんとか切り抜けるしかない切実な課題だろうと思われまます（もちろん、全ての人にとって切実でなければならない、ということはありません）。

近年、LGBTそしてQという言葉が旗印として、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、クイア、さらにはアセクシャルといった少数者の権利を守るための社会的な活動が注目を集めてきました。当センターでは、セクシュアリティに関するあらゆる考え方を持つ方を受け入れ、大学で学ぶ権利を守り、学内での問題を解決するために協力する用意があります。

特にカウンセリングに関していえば、そもそもカウンセリングにおいて「話してはいけないこと」など何もありませんから、セクシュアリティに関しても変わることなく安心してご相談ください。あなたの権利と秘密は完全に保証されます。またあなたが大学に対して要請したいことがあれば、カウンセラーはそのために協力を惜しみません。

いざという時、あなたの勇気で救える命があります

心肺蘇生法

1



2



3



もしあなたの目の前で人が倒れたら、どうしますか？

救急車の平均到着時間は9.4分*といわれています。心停止から1分ごとに、救命率は7~10%下がります。その間に、あなたに出来ることがあります。

*令和4年版救急救助の現状より

新型コロナウイルス(COVID-19)が流行している状況ではすべての心停止傷病者に感染の疑いがあるものとして対応

- 倒れている人がマスクをしていたら、外さずに胸骨圧迫を開始し、マスクをしていなければ、口と鼻に布をかぶせてから開始しましょう。
- 成人の心停止に対しては、人工呼吸を行わずに胸骨圧迫とAEDによる電気ショックを実施して下さい。
- 小児の心停止に対しては、人工呼吸ができる場合は胸骨圧迫に人工呼吸を組み合わせ実施して下さい。感染の危険などを考え人工呼吸を行うことにめらいがある場合には、胸骨圧迫だけを続けて下さい。

「救急蘇生法の手順」をチェックしましょう。

救急蘇生法

携帯電話をご利用の方はこちら▶



9月9日は救急の日、9月3日~9日は救急医療週間

お問い合わせは、地域医師会、日本赤十字社、消防署まで。

日本医師会

<https://www.med.or.jp/>

出典：日本医師会「救急の日」ポスター 2023

滋賀大学構内 AED マップ

彦根キャンパス



大津キャンパス



健康な大学生活をおくるために

平成 18 年 3 月 初版発行

令和 6 年 3 月 第 19 版発行

編集・発行 滋賀大学保健管理センター

Photo 山本祐二『天文ドームと桜』

〒522-8522 彦根市馬場一丁目1番1号

TEL 0749-27-1024

URL <http://www.shiga-u.ac.jp>