
保健センターだより

第 47 号

平成18年 4 月 1 日発行

編集発行 奈良教育大学保健管理センター

健康あれこれ

数学教育講座教授

神 保 敏 弥

健康の時には気づかないことがある。それは体調を崩したり、病気になったり、それが重かったり、長引いたりすればするほど回復したときの喜びとともに「健康であることのありがたみ」が実感されたことのある人は多いと思います。

年のせいか友人と話すときも、健康のことが話題に上るようになり、テレビなどの健康番組も気になるようになってきました。小さいときは傷の消毒や腹痛など、薬は良く効くものと思っていました。それが最近まで薬は副作用もある、人間には治癒力もあると言うようなことから薬は最小限に用いるものと決めていました。この思いと別な要因が絡み以前には大失敗したことがあります。健康診断で「気管支が荒れているので、近くのお医者さんで見てもらってください」と言われたのに、今もし入院だったらと、ある期間延ばしたのです。日増しに調子が悪くなり、少し動き回ると息苦しくなり心配は極限に達しつつありました。ところが期間も過ぎて病院に行くと「炎症ですね」と言われ、薬を飲むと嘘のようになおってしまったのです。事なきを得ましたが、助言はすぐ実行すべきでした。

子供の時ひもじさを味わったせいか、十分に食べたく、また飲むことも好きなためか、健康診断では高脂血症で要注意を受けることとなってきました。センターの所長さんの適切なアドバイスと親戚の人に一言「食事制限のような節制の生活は無理だろう」と言われついに薬を飲むことにしました。食事も楽しみ健康にも良いとは気づきませんでした。

いつからかストレスは体に悪いと言われていますが、私の最近の対処法は、例えて言えば、夜中に目を覚ましたときには数学の問題などを考えてすぐ寝てしまい、気力が充実するまで時間をとるか、また夜耳鳴りがして心配なときなどは、お医者さんに相談し不安の元を即除くことなどです。「小さな音が聞こえますか」「聞こえます」「それなら加齢でしょう」。後はたちまち気にならなくなってしまうのが不思議です。でもこれからは小さな緊張さえ懐かしく思えるような日々となりそうです。

最後にこれまで私が健康で長い間勤めてこられたのは、保健管理センターの所長さんを始め看護師さんの御陰であると感謝しております。

健 康 が イ ド

新型インフルエンザについて

保健管理センター 所長 辻井啓之

はじめに

春を迎え、インフルエンザの流行時期も過ぎようとしています。新型インフルエンザウィルスの出現が秒読み段階に入っているとされておりありますが、季節的にはほっと一息といったところです。

一昨年と同時期、本コラムにSARS、BSE、鳥インフルエンザの3つの感染症に関する一文を寄せました。2年が経過し、幸いなことにSARSの再燃は抑えられておりますが、BSEは病気そのものよりも、米国産牛肉の輸入という日米間の貿易問題として大きな問題となり、鳥インフルエンザはアジアからヨーロッパへ感染が拡大し、トリ→ヒトの感染は各国で確認される状況となっております。

新型インフルエンザの世界的流行、いわゆる"パンデミック"は、現在問題となっているH5N1型という鳥インフルエンザウィルスが、ヒト→ヒト感染を起こしうる型に変異し、その感染者を発生地域に封じ込めることができなかつた場合に起こります。その時は刻一刻と近づいていると言って間違いはないでしょう。

パンデミックが起こった場合、その被害が制御不能になるほど拡大するか、最小限に抑えられるかは、行政、医療機関、企業、一般市民社会がその危機意識をどの程度共有できるかにかかっています。危機意識の共有に不可欠なことは正しい知識を持つことであり、「恐れすぎず、侮らず」というバランスの良い態度が何より大切です。病気を怖がりすぎるとパニックや人権侵害の温床になり、逆に油断すると被害が拡大します。

本稿では、新型インフルエンザについて知っておいていただきたいこと、とるべき態度などについて述べたいと思います。学校教育現場は、免疫力の十分でない児童・生徒を含む集団生活の場であり、感染症被害拡大を抑え込むために、大きな役割を担っている場であることをよく知っていただきたいと思います。

新型インフルエンザとは

まず始めに、現在ヨーロッパに感染が拡大している「鳥インフルエンザ」と、警戒中の「新型インフルエンザ」の違いをはっきりさせておきましょう。鳥インフルエンザと言う場合は、あくまでも鳥に病原性を持つウィルスであるということです。先に述べましたように、トリ→ヒト感染はすでに確認されています。しかしこれはトリと濃密に接触する機会があった人々に起こっていることであって、現段階では明らかなヒト→ヒト感染は確認されていません。つまり、現在「新型インフルエンザ」という場合は、H5N1型の鳥インフルエンザウィルスがヒト→ヒト感染を起こしうる状態に変異したものの登場を予測して言っているということです。そして、その登場は高度な蓋然性を持っており、「現れるか現れないか」ではなく、「いつ現れるか」という段階に至っています。一昨年の記述と重なる部分がありま

すが、重要なことですから再度インフルエンザウィルスについての基礎的な話をしておきましょう。

インフルエンザウィルスは、大きくA・B・Cの3型に分けられます。このうち、子どもが呼吸器症状を示す程度で病原性の低いC型を除き、A、B型が毎年人に流行します。B・C型は原則的にヒトのウィルスで、A型のみ人畜共通感染症です。A型ウィルスの表面にある突起は、ヘマグルチニン(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という糖蛋白があり、細胞に吸着するときに必要なHAには15の亜型が、細胞から離れるときに働くNAには9つの亜型が存在します。H5N1型という場合、このHAとNAの亜型をあらわしているわけです。

このHAとNAは、同一の亜型内で毎年のようにわずかに抗原性が変化するので、はしかやおたふくかぜのような終生免疫は得られず、A型インフルエンザは巧みに免疫機構を逃れて流行するのです。しかし、数年～数十年で別の亜型に突然変異し新型のウィルスとなる場合があります。この場合、人の免疫システムは抗体作りを始めからやらねばならず、大変多くの人が症状を呈することになり大流行します。免疫力の弱い人たちにとっては致命的になる場合もあるのです。1918年のスペインかぜ(H1N1)、1957年のアジアかぜ(H2N2)、1968年の香港かぜ(H3N2) がそれにあたります。(1977年のソ連かぜはH1N1でスペインかぜと同じです。)

ポイントは、人畜共通感染症であるということです。トリ、ヒト、ブタなどに感染します。同一個体内に異なった亜型のウィルスが共存し、「遺伝子再集合」という現象によって別の亜型に変異する可能性があるのです。特にブタの体内での変異が危険視されています。変異は、当然ながら感染個体が増えると可能性が高まります。アジアからヨーロッパに感染が拡大している今、「新型インフルエンザ」登場秒読みと言われる所以です。

新型インフルエンザの病原性について

新型インフルエンザが登場したとして、そのウィルスが人間にとってどの程度の病原性を持つのか詳しいことはわかりません。先に述べた、スペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜ、ソ連かぜなど、症状の重さ・特徴などは少しずつ違っています。H5N1型の鳥インフルエンザウィルスがヒト→ヒト感染を起こすように変異した場合のヒトが呈する症状については、現在までのトリ→ヒト感染からある程度推測することはできます。感染した人は、かなり強い症状を呈しているようです。呼吸器症状だけではなく消化器症状も見られ、何種類かのウィルス感染の際に見られる「出血熱」という重篤な病態がありますが、そのようだったという指摘もあります。

そういった症状の重さから、WHOを中心に世界各国が新型の登場を厳重に警戒している理由がわかっただけかと思えます。WHOは、新型が現れ、封じ込めに成功しなかった場合は、6ヶ月以内に世界中に広まり6000万人が死亡する可能性があるとしています。米国疾病対策センター(CDC)も同様の見方をしています。一昨年段階では、5億人といった試算もありましたから大幅に下方修正されているとはいうものの、とんでもない数であることに変わりはありません。

スペインかぜの当時、世界で2000～4000万人、日本においても40万人近くの死者を出したとされていますが、その当時より医療技術が進歩しているのになぜこのような試算がでるのでしょうか。もちろん、危機感を持ってもらうためのやや誇大な数字ともとれますが、ただ、予測される症状の重さと、1日で地球の裏側まで行ける交通手段の進歩による感染拡大を考えますと、多目の予想も無理のないことであ

るとも言えます。SARSは非常に致命率の高い恐ろしい病気でしたが、死者は800人以下でした。苦勞しながらも何とか封じ込めに成功したのは、SARSウィルスの感染経路が、接触・飛沫感染であったということが大きかったと思われまゝ。感染者が約8000人、死者が約800人で致死率は1割近くになり、はるかにSARSの方が上ですが、インフルエンザウィルスは空気感染をします。感染者数はSARSの比ではなくなることは間違いありません。

新型インフルエンザ対策

WHOが昨春各国に示したチェックリストを基に、日本においても昨年11月に厚生労働省が「新型インフルエンザ対策行動計画」を公表しました。文部科学省もそれを受けて新型インフルエンザ対策本部を設置しました。また、厚生労働省の行動計画に基づいて各地方自治体もそれぞれ行動計画を作成しています。奈良県も昨年12月に公表しています。

比較的速やかに計画が示されたのはよいのですが、治療薬「タミフル」の備蓄など、予算的な問題もあって早くも国と地方自治体との軋轢が生じています。確実な予算の裏づけなしに、計画だけが示されてもまさに画餅であって、うまく運用されるかどうかはまだ不安があります。

しかし一方、SARSの流行という格好の準備訓練ができたため、計画そのものはよくできており、医療機関側もある程度腰がすわっている印象をうけます。

行動計画は、厚生労働省、奈良県のホームページで見ることができます。要約もありますので、是非目を通されることをお勧めします。以下、新型インフルエンザのフェーズ分類をお示しします。行動計画はこのフェーズに則って策定されています。

新型インフルエンザの6フェーズ（発生状況の段階）

フェーズ1（トリートリ）	新型インフルエンザウィルスのヒトへの感染が見られない。動物内でヒトに感染する恐れのあるインフルエンザはあるが、ヒトへの感染リスクは小さい。
フェーズ2（トリートリ）	新型インフルエンザウィルスのヒトへの感染が見られない。動物内でヒトに感染する恐れのあるインフルエンザはあり、ヒトへの感染リスクが大きい。
フェーズ3（トリートリ）	新しいヒト感染が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない、あるいは、非常に稀に感染が見られる（家族内など密接な接触者）。
フェーズ4（ヒトーヒト）	限定されたヒトーヒト感染の小さな集団発生（クラスター）が見られるが、ヒトーヒト感染は依然として限定的。
フェーズ5（ヒトーヒト）	より大きな（あるいは複数の）ヒトーヒト感染の集団発生（クラスター）が見られるが、ヒトーヒト感染は依然として限定的。
フェーズ6（パンデミック）	一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している。

※1）国内非発生（A）、発生（B）を加えるとさらに詳しくなる

（厚生労働省 2005）

※2）2005年12月現在はフェーズ3 A

2006年3月8日現在、フェーズ3 Aである現状は変わっていません。パンデミックになると、社会・経済的に大きな混乱が生じます。フェーズ6の状態にせず、何とか封じ込めたいところですが、空気感染をするインフルエンザウィルスは封じ込め対象としては大変手強い存在です。

新型インフルエンザ予防・治療の見通し

新型インフルエンザが発生したとして、有効な予防法、治療法があるのでしょうか。ワクチンはインフルエンザ予防の基本です。厚生労働省では、9年前から鳥インフルエンザウィルスの調査・保存を始めており、新型のワクチンをすばやく準備できるように備えています。新型ウィルスをもとにしたワクチンは発生してからでないと作れませんが、今年に入って、国立感染症研究所とワクチンメーカーは、トリ→ヒト感染を起こしたインドネシアのH5N1鳥インフルエンザウィルスをもとにしたワクチンの臨床試験を進めています。このワクチンでも、ある程度の効果は期待できると考えられており、緊急時には医療関係者などに接種できるように用意をしています。新型をもとにしたワクチンが使えるようになるのは出現してから少なくとも1年後になりますから、発生初期は抗ウィルス薬が治療の基本になります。

その抗ウィルス薬が、行動計画でも備蓄が進められることになっている「オセルタミビル」(商品名タミフル)です。作用機序から、この抗ウィルス薬は新型インフルエンザに対しても効果があると考えられています。ただ、もうすでにタミフルが効かない、耐性鳥インフルエンザウィルスがベトナムの患者から見つかっており、タミフルさえあれば大丈夫というわけではありません。別の抗ウィルス薬「ザナミビル」(商品名リレンザ)の備蓄もした方がよいという提言もあります。

タミフルという薬は、中国料理に使われる「八角」というトウシキミの果実を原料にしており、慢性的に品不足状態で、天候によっては原料の確保が難しくなる恐れもあります。そこで、化学的に製造する方法を東大のグループが開発しましたが、タミフルの製造販売権はスイスの製薬大手ロシュ社が押さえており、この製造法を用いてタミフルを生産することにはまだ様々なハードルがありそうです。

抗生物質と細菌が、耐性の獲得によっていたちごっこの関係にあるように、抗ウィルス剤とウィルスの関係も全く同様であると考えられます。日本はすでに抗生物質だけではなく、タミフルを代表とした抗ウィルス剤についても世界一消費している国です。安易に薬に頼る考えは危険だと言えます。

何にせよ、新型インフルエンザの出現が少しでも遅くなってくれば、それだけ準備をすることが可能になります。真夏に流行することはまずありませんから、この冬を越せば約1年猶予がもらえることになります。南半球に注意は必要ですが、現在のウィルスの広がり方からみて、この夏に南から発生する確率は低いと考えられます。

新型インフルエンザが出現したら

現在、新型インフルエンザについてわかっていることは、

- 1) 近い将来、確実に発生すること。
- 2) トリ→ヒト感染の症例を見る限り、かなり重い症状が予測されること。
- 3) 発生を早期に捉えて封じ込めに成功しない限り、世界的な流行は避けられないこと。
- 4) 抗ウィルス剤は有効であるが備蓄量には不安があること。また耐性ウィルスの出現も憂慮されること。
- 5) 人的被害を最小限にするためには、行動計画が滞りなく実行される必要があること。

と、この程度ではないでしょうか。

一般の方々ができることはそれほど多くはありません。従来の感染症予防の基本は変わることがありませんから、人が多く集まる場所への外出を避けること、マスクの使用、手洗い、うがいを欠かさないことなどは新型にも同様です。過労や栄養の偏り、睡眠不足を避けて免疫力を落とさないように心がけることも必要です。様々なスポーツイベントやコンサートなどの催し物は中止になることが多くなるでしょうが、理解することが必要です。現に、ドイツ連邦議会農業委員会委員長は、6月9日から開催されるサッカーワールドカップでさえ、開催時期に鳥インフルエンザウィルスの感染拡大が続いていれば中止を要求する考えを表明しています。

従来のインフルエンザワクチンは、新型には基本的に効果はありませんが、従来型との重複感染などを避けるなど、治療対象患者数を減らすという観点から、接種することに公衆衛生面での意味は十分にあると考えられます。

また、正しい情報を得ることも大切です。マスコミ報道には注意が必要で、どうしても「大変だ、大変だ」と騒ぎ立てる傾向は否めません。これはSARS流行の際に明らかになりました。騒いだ後で「皆さん冷静に」ということになるのです。ミスリーディングの危険は常にあります。インターネットなどで、あらかじめ厚生労働省や感染症情報センター、地方自治体などの公式ホームページをチェックしておき、更新される情報を見逃さないというのが最もよい方法かと考えます。

新型ウィルスが流行し始めて数ヶ月の間に、人口の20～30%が感染する可能性があると思われていますが、死亡するのは、乳幼児や高齢者の患者で1%、それ以外は0.1%程度で、大半は自分の免疫の力で治ると考えられています。発症すればかなりつらい症状が出るとは思いますが、命の危険はこの程度です。

最後に再度強調しておきますが、「恐れすぎず、侮らず」、この態度を是非忘れないでいただきたいと思えます。

平成17年度保健管理センターの事業実施状況

期 日	業 務 等	内 容	受診者数	
4月1日	保健センターだより第45号発行			
4月5日	入学式			
4月7日	新入生オリエンテーション（アルコールパッチテスト実施・学生生活について）			
4月4日～27日	春季学生定期健康診断	内科・胸部X線撮影・測定（身長・体重・視力・血圧）	1,260名	
		検尿（糖・潜血・蛋白質・ウロビリノーゲン）	1,187名	
		学部1回生心電図検査	280名	
4月27日	春季教職員定期健康診断	内科・胸部X線撮影・測定（身長・体重・視力・血圧）	118名	
		検尿（糖・潜血・蛋白質・ウロビリノーゲン）	80名	
		肺癌検査 40歳以上	3名	
		聴力検査 40歳以上	35名	
		VDT作業従事者健康診断	43名	
		特定業務従事者等健康診断	放射線業務従事者	3名
		自動車運転業務従事者	1名	
	給食従事者	5名		
5月16日	保健管理センター運営委員会			
6月1日	健康診断証明書自動発行開始			
8月11日	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会及び総会（滋賀大学）			
8月25日	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班研究集会及び総会（滋賀大学）			
9月3日	大学院入学試験救護			
9月28日	秋季教職員健康診断	血液検査（末梢血・生化学検査）	68名	
		心電図検査	48名	
		大腸癌検査	30名	
		胃X線検査	22名	
		特定業務従事者等健康診断	放射線業務従事者	3名
			自動車運転業務従事者	1名
			給食従事者	7名
10月1日	保健センターだより第46号発行			
10月19日～20日	第43回全国大学保健管理研究集会（山形大学）			
10月21日	国立大学法人保健管理施設協議会（宮城教育大学）			
10月5日・12日	秋季学生健康診断・健康相談	学部1回生血液検査（末梢血・生化学検査）	259名	
		R I 検査（末梢血・問診・診察・皮膚検査）	13名	
		健康相談		
10月29日	公開講座（糖尿病について）			
11月4日～11月6日	大学祭救護			
11月12日～11月13日	青少年のための科学の祭典2005奈良大会救護			
11月23日	帰国生特別選抜及び編入学試験救護			
11月25日	全国大学保健管理協会近畿地方部会第13回阪奈和地区保健師・看護師班研修会（大阪経済大学）			
11月29日	奈良県赤十字大会銀色有功賞受賞			
1月21日～1月22日	大学入試センター試験救護			
1月25日	推薦入試救護			
2月12日	大学院2次・外国人留学生特別選抜入試救護			
2月13日	R I 検査	末梢血・問診・診察・皮膚検査	11名	
2月14日	私費外国人留学生・特殊教育特別専攻科入試救護			
2月25日～2月26日	学部個別学力試験救護（前期）			
2月27日～3月1日	体育会系サークル リーダースキャン（AED・熱中症について）			
3月6日	救急救命処置講習会			
3月12日	学部個別学力試験救護（後期）			
3月16日～3月17日	平成17年度フィジカル・ヘルス・フォーラム			
カウンセリング：毎週1回（3時間）非常勤カウンセラーにて実施 他、随時学内併任のカウンセラーと管理医が担当 職場巡視：随時				

平成17年度
血液検査成績（学部1回生）

		男				女				合 計				
対 象 者 数		104名				176名				280名				
受 検 者 数		92名				167名				259名				
受 検 率 (%)		88.5%				94.9%				92.5%				
異 常 な し		59名 (64.1%)				126名 (75.4%)				185名 (71.4%)				
異 常 あ り		33名 (35.9%)				41名 (24.6%)				74名 (28.6%)				
内 訳		要再検	要観察	要精検	要治療	要再検	要観察	要精検	要治療	要再検	要観察	要精検	要治療	
血 液 化 学 検 査	肝 臓 機 能 障 害	高ビリルビン		7			2				9			
		GOT・GPT			2	3	1				1		2	3
		LDH		2				2				4		
		LAP		3		4		1				4		4
		γ-GTP												
		ALP		5								5		
		ZTT・TTT		5				5				10		
		コリンエステラーゼ				2		1				1		2
	高 脂 血 症	総コレステロール		4		4		24	1	2		28	1	6
		中性脂肪		2				3				5		
	高HDLコレステロール血症			3				5	1			8	1	
	高血糖症	1									1			
	高尿酸血症		10		5							10		5
	HBs抗原陽性													
HBs抗体陽性														
HCV抗体陽性								1				1		
末 梢 血 液 検 査	貧血（赤血球減少）													
	（Hb低値）		2	1					4		2	1	4	
	（Ht低値）								2				2	
	血小板減少													
	白血球数減少		1				1				2			
	白血球数增多	1								1				

平成17年度
血液検査成績（非常勤職員含む教職員）

		男				女				合 計				
受 検 者 数		34名				34名				68名				
異 常 な し		13名 (38.2%)				17名 (50%)				30名 (41.1%)				
異 常 あ り		21名 (61.8%)				17名 (50%)				38名 (55.9%)				
内 訳		要再検	要観察	要精検	要治療	要再検	要観察	要精検	要治療	要再検	要観察	要精検	要治療	
血 液 化 学 検 査	肝 臓 機 能 障 害	高ビリルビン												
		GOT・GPT		2	1	1		1				3	1	1
		LDH												
		LAP		2	1							2	1	
		γ-GTP		2								2		
		ALP												
		ZTT・TTT		2	1	2		3	1	1		5	2	3
	コリンエステラーゼ				1								1	
	高 脂 血 症	総コレステロール		5	1	5		7		1		12	1	6
		中性脂肪		3	1	4						3	1	4
	高HDLコレステロール血症		3			1		2				5		1
	高血糖症				5	2			2				7	2
	高尿酸血症		3	2	1		1					4	2	1
	HBs抗原陽性													
HBs抗体陽性														
HCV抗体陽性					1								1	
末 梢 血 液 検 査	貧血（赤血球減少）		2								2			
	（Hb低値）		2				2				4			
	（Ht低値）		1								1			
	血小板減少		1								1			
	白血球数減少													
	白血球数增多				1	1		1				1	1	1

H17年度 教職員胸部レントゲン撮影受検状況（人間ドック含む）

		教 員	事務職員	附 属	合 計
対象者（全教職員）		117	62	63	242
			(42)	(16)	(58)
受 検 者 数		99	56	53	208
			(37)	(14)	(51)
受 検 率 (%)		84.6%	89.4%	84.8%	86.3%
所見結果	異常なし	99	55	53	207
			(37)	(14)	(51)
	要 観 察		1		1

（ ）は非常勤で外数

※育児休業等を除く

H17年度 教職員定期心電図検査受検状況（人間ドック含む）

		教 員	事務職員	附 属	合 計
対 象 者 (40歳以上と35歳)		109	43	46	198
			(21)		(21)
受 検 者 数		57	38	40	135
			(14)		(14)
所見結果	異常なし	39	28	33	100
			(14)		(14)
	要 観 察	11	9	5	25
	要 治 療	7	1	2	10

（ ）は非常勤で外数

人間ドック受診状況及び成績（平成17年度）

ドック受診者		教員	事務職員	付 属	合 計
		48名	24名	35名	107名
内 訳	異常なし	0	0	0	0
	要 観 察	24	11	17	52
	要 精 検	6	5	8	19
	要 治 療	16	5	7	28
	要 再 検	2	3	3	8



平成18年度保健管理センター事業予定表

月別	行 事	内 容	対 象
4	保健センターだより発行		
	春季定期健康診断	身長・体重・視力・血圧測定・検尿 心電図（学部一回生）・胸部X線（間接撮影） 内科診察	学部学生・大学院生 留学生・特殊教育 研究生
		身長・体重・視力・血圧測定・検尿 胸部X線（間接撮影）・内科診察 聴力・喀痰検査 V D T作業従事者健康診断	教職員
	特定業務従事者等健康診断		放射線業務従事者 給食従事者 自動車運転業務従事者
	献血		学生・教職員
5	精密検査及び再検査	血圧測定・検尿・心電図・胸部X線（直接撮影等）	要再検査者
	保健管理センター運営委員会		
6	健康診断証明書自動発行開始		
7	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会及び総会（兵庫教育大学）		
8	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班研究集会及び総会（兵庫教育大学）		
9	秋季教職員定期健康診断	肝機能・生化学・末梢血検査・心電図 大腸癌検査・胃部X線撮影	教職員
	特定業務従事者等健康診断		放射線業務従事者 給食従事者 自動車運転業務従事者
	大学院入学試験救護		
10	保健センターだより発行		
	第44回全国大学保健管理研究集会（昭和大学）		
	国立大学法人保健管理施設協議会（電気通信大学）		
	公開講座		
	秋季学生定期健康診断	血液検査（末梢血及び血液生化学検査等） 春季健康診断の要再検査者 健康相談	学部一回生 血圧・検尿・心電図 全学生
11	定期健康診断精密検査	血液検査要精検者	内科診察・診療所紹介
	大学祭救護	応急処置	全学生
12	全国大学保健管理協会近畿地方部会 第14回阪奈和地区保健師・看護師班研修会（奈良教育大学）		
1	大学入試センター試験救護		
2	一般入試救護		
3	体育会系リーダーズキャンプ		
	平成18年度フィジカル・ヘルス・フォーラム		
<ul style="list-style-type: none"> ・診療業務及びカウンセリング：通年休日以外 8：30～17：15 ・R I 健診：随時（項目、時期はR I 防止法による） ・職場巡視：随時 			

平成18年度 カウンセリングのお知らせ

カウンセラーからの一言

※ひとりで悩むよりカウンセラーと悩みましょう。

勉強のこと、進路のこと、対人関係のこと、性格のことなど大学生活の中で出会ういろいろな問題について相談に応じます。相談というほどではないけどちょっと気になること、その他どのような事でも相談にのります。個人のプライバシーは固く守られます。

平成18年度のカウンセリングの日程は下記のとおりです。

相談希望者は保健管理センターへ直接申し込んでください。電話・FAXでも受け付けます。

4月	13日(木)	20日(木)	27日(木)
5月	11日(木)	18日(木)	25日(木)
6月	8日(木)	15日(木)	22日(木)
7月	13日(木)	20日(木)	27日(木)
8月			
9月	14日(木)	21日(木)	28日(木)
10月	12日(木)	19日(木)	26日(木)
11月	9日(木)	16日(木)	30日(木)
12月	7日(木)	14日(木)	21日(木)
2007年1月	11日(木)	18日(木)	25日(木)
2月	8日(木)	15日(木)	22日(木)
3月	1日(木)	8日(木)	15日(木)

場 所：保健管理センター

利 用 時 間：14：00～17：00

カウンセラー：酒井 敦子先生（学外の先生です）

T E L ：0742-27-9138

F A X ：0742-27-9280

※日程が変更になる場合は、公用掲示板にてお知らせします。

－保健管理センターの利用について－

◆利用時間は月～金曜日までの8時30分から17時15分です。

1. 応急処置

けが、病気の応急処置を行います。
状態により適切な病院を紹介します。
医療機関を受診する場合は、保険証が必要です。
いつも手元に用意しておくように心がけてください。

2. 健康相談

相談内容については秘密厳守します。
相談は随時、医師・看護師が応じます。

3. 静養室の利用

体の不調などで休養をとりたい場合のために、男女別の静養室を設けています。
学生のかただけでなく、職員のみなさまにもご利用いただけます。

4. 健康診断証明書の発行

※健康診断証明書は次のようなときに必要です。

- ①各種実習（教育実習・介護体験）
- ②部活などのスポーツ競技会参加
- ③大学院受験
- ④留学
- ⑤非常勤講師 申請
- ⑥ティーチング・アシスタント 申請
- ⑦ボランティア活動
- ⑧就職活動

管理棟1階 教務課前の【証明書自動発行機】にて自動発行しますが、平成18年度の春季定期健康診断をすべて受診し、健診全項目が「異常なし」でないと発行できません。自動発行できない場合は、保健管理センターにて交付しますので、印鑑を持ってお越しください。

◎但し、申し込んでから発行まで3日程度かかりますので余裕をもってお越しください。
即日発行はできません。

5. その他

- ◆健康、医療に関する図書・ビデオの閲覧、貸し出しができます。
- ◆合宿などで救急箱が必要な場合は、貸し出しを行っていますので、事前に申し込んでください。
※救急箱の内容は、マキロン（消毒液）・バンドエイド・滅菌ガーゼ・包帯・毛抜き・湿布・キンカン（虫刺され）・正露丸（下痢止め）・パンシロン（胃腸薬）・トラベルミン（乗り物酔い止め）・バファリン（消炎鎮痛剤）です。
小児には内服させないでください。
- ◆ホールには体内脂肪計・血圧計・自動視力計・全身マッサージ機・ボディソニック・エルゴメーターなどがあります。
健康の自己管理、リラクゼーション、フィットネスにご利用ください。

6. 各機関との連携

【校医】

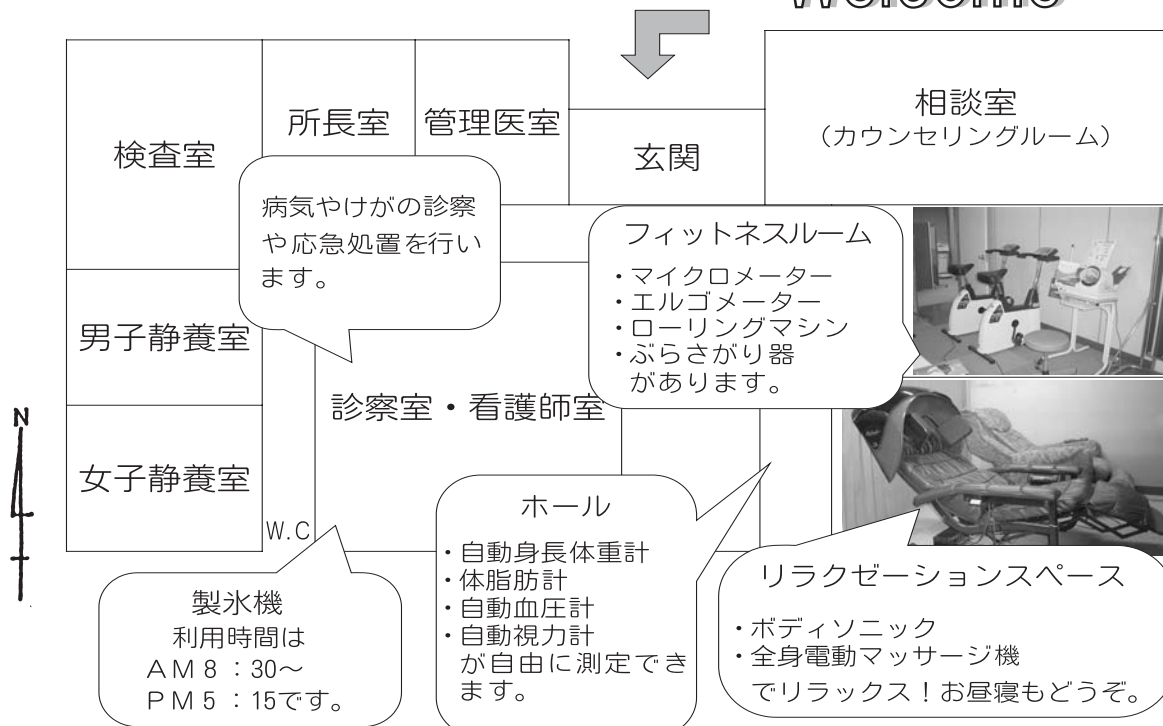
◇石崎眼科医院 ◇緒方整形外科医院 ◇喜多野耳鼻咽喉科医院

【主な地域医療連携】

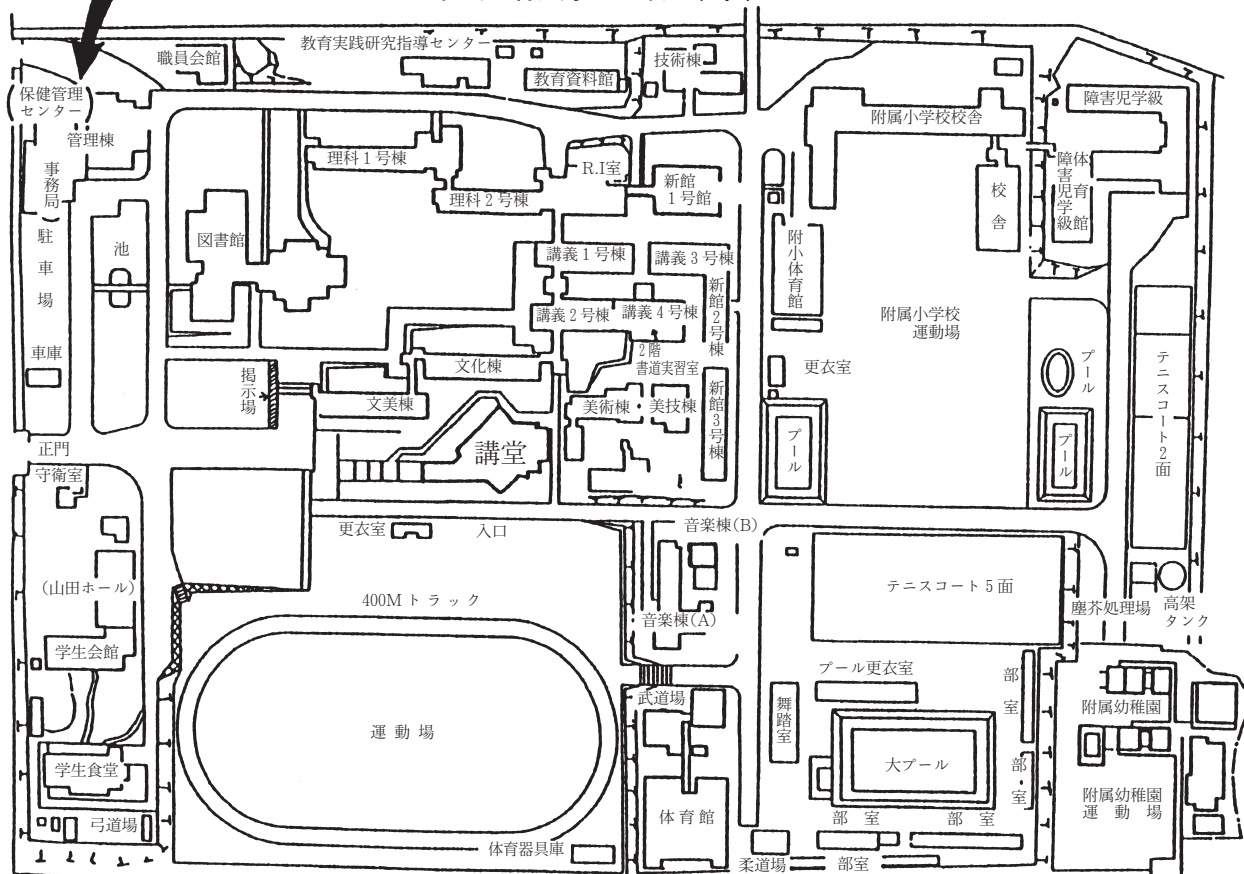
◇市立奈良病院 ◇県立奈良病院 その他

保健管理センター平面図及び配置図

Welcome



奈良教育大学 建物配置図



平成18年度 春季定期健康診断実施について（通知）

保健管理センター

下記のとおり実施します。授業開始前の受診日にご留意ください。

内科診察・胸部レントゲン撮影
身長・体重測定
視力測定・血圧測定

4月4日(火)	9:30 ~ 11:30	学部新2・3・4回生、修士新2回生の男子
	13:00 ~ 15:30	学部新2・4回生、修士新2回生の女子
4月10日(月)	9:30 ~ 10:30	学部新1回生、修士新1回生
		研究生、留学生、特殊教育の男子
	10:30 ~ 11:30	学部新1回生女子
	13:00 ~ 15:30	学部新3回生、修士新1回生の女子
		研究生、留学生、特殊教育の女子
		4月4日の未受診者（男女とも）

【健診場所】

学生会館

※該当日に受診できないかたは他の健診日に受けてください。

両日とも都合の悪いかたは保健管理センターへ申し出てください。

検尿

8:30~10:30までに提出のこと（時間厳守）！

4月5日(水)	4月4日の健康診断受診者
4月11日(火)	4月10日の健康診断受診者
4月25日(火)	未受診者

◆検尿容器は健康診断日に渡します。

該当日に提出できないかたは、他の受検日に提出してください。

提出時間に遅れると未受検となります。

【提出場所】

保健管理センター

【注意事項】

- 1、レントゲン撮影当日は、金具やボタンのついた服装は避け、ネックレス等の金属類ははずしてください。Tシャツや薄手のトレーナー程度のものならそのまま撮影できます。
- 2、再検査が必要とされるかたのみ公用掲示板でお知らせします。
再検査を受検しないで放置しておくと、健康診断証明書の発行はできませんので、該当者は早急に保健管理センターまでお越しください。