
保健センターだより

第 48 号

平成18年10月1日発行

編集発行 奈良教育大学保健管理センター

快適な職場環境を目指して

学術情報課長

衛生管理者 山本 隆文

国立大学が独立行政法人となり、早2年半になろうとしています。法人化とともに国立大学はすべて、民間企業に適用される労働安全衛生法が適用されることになり、法の下で、教職員の安全と健康を確保し快適な職場環境の形成に努める義務が生まれました。この時期に私は衛生管理者として安全衛生の業務に携わることになりました。

安全衛生法の目的は、「…職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする」となっています。

大学の安全衛生活動を実施するにあたっては、教育研究の場としての状況を考慮する必要があり、大学が民間企業と大きく異なり、実験研究等を行っている学生の存在があることも視野に入れ、労働安全衛生法に基づく、一般的な労働安全衛生体制構築の取り組みとともに、その中で「労働者」でない学生を安全衛生の上でどのように位置づけていくのか、安全で快適な大学を目指し、職場巡視等に取り組んでいるところであります。

巡視を続けていく中で、より細かい事柄にも目が向くように心がけています。なかなか行き届かない面も多いですが、キャンパス内をしっかりと「診る」習慣を身につけるよう努力したいと思っています。一般・定期健康診断に関しましては、辻井保健管理センター所長兼産業医並びに看護師（衛生管理者）さんが、常に教職員・学生の健康面に気をつけていただいていますので心丈夫なのですが、目に見えない精神の疲れからくるストレスについては、IT産業の進展等著しい現代社会において、その変化に迅速に対応しなければならない私たちにとって今後、心の健康問題の取り組みも快適な職場環境作りには必要であり、メンタルヘルス面からの援助も衛生管理者としての職務と思っています。

私自身の体験から、私は、“からだと心”の2つの上に仕事があるんだということを常日頃感じています。身体面が健康であっても、心が落ち着いていなければ本当の意味での健康とはいえないと思うのです。

職場からストレスにつぶされ、心の健康を崩す人を出さないためにもお互いの協力意識が必要であり、その都度、産業医の指導を仰ぎつつ、心の健康づくりに励みたいと思っています。

今後、私自身の課題でもある安全衛生管理体制の整備と職場巡視を中心に、基本3管理である作業環境管理、作業管理、さらに安全衛生教育を有機的に連携させて、快適な職場環境作りに努力したいと思っていますので、教職員・学生の皆様のご指導ご協力の程よろしくお願いいたします。



からだの不調・こころの不調

保健管理センター 所長 辻井啓之

はじめに

体調が悪いと感じることは誰でもあることです。この「体調」という言葉は、字句の上からはからだの調子ということですが、この言葉を使う時、“からだ”のことだけを言っているのでしょうか。こころの調子、「心調」とは言いませんが、体調の中にはからだだけでなく、こころの調子も含んでいることは明らかでしょう。こころとからだは、デカルトの心身二元論に始まり、一般に分けて考えられています。私たちの実感はどうなのでしょう。そう簡単に分けられないものだと思っている人が多いはずですが。

時計が動かなくなった時、普通は外から眺めていても原因はわかりません。電池が切れているだけということもありますが、機械式の時計なら分解してみるしかありません。西洋医学の基本的な考え方はここにありま。臓器、組織、果ては遺伝子のレベルまで細かく細かく分けてそのしくみを解明していきま。こころのような得体の知れないものも、脳という臓器の働きに還元していきま。この過程で医学は大きく進歩しましたが、実際は今、壁にぶつかっている感じがします。時計なら人間が作ったものですから、分解して、壊れた部品を直すか交換して組みなおせばまた動き出すということはわかっています。一方、細かく分けるといっても、人間のからだはどこまでいってもきりがありません。分ければ分けるほど相互の関係を理解することは難しくなっていきます。進歩したと言っても、現在の人体に対する理解は、まだ中途半端に分解し始めた途中のようなものです。再び組み上げる方法もわかっていません。

ですから、こころとからだを無理に分けることをせず、全人的に診療する視点がないと、なかなか病気はよくなるのだということが再認識されているのです。それを内科領域の疾病で行おうとするのが心療内科です。今回は心療内科を中心に、体調が悪い時どの診療科にかかればいいのかを簡単に説明します。

心療内科とは

1996年に標榜を認められた診療科で、日本における歴史はまだ10年です。心療内科では、特に内科領域で心身相関に焦点をあてて考えるべき病態を主として扱います。いわゆる「心身症」と呼ばれる病態です。基本的には内科なのですが、耳鼻科や眼科、皮膚科などの領域の疾患であっても、現状ではそういった専門科で心身医療を行っていないため、心療内科と一緒に診ることになります。心身相関という言葉は、読んで字の如くこころとからだの関係性を表しています。こうやってしまうと、結局こころとからだを分けて考えていることになってしまうので、全人的医療を行うという心療内科の理念と自己矛盾を抱えてしまうのですが、とりあえず一般に分けて考えられている現状から、よく使われています。

心身症とは

心身症の定義を示します。

「心身症とは身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する」（日本心身医学会 1991）

器質的、機能的という言葉が、医療の世界ではよく使われます。器質的障害というのは、腫瘍、炎症、潰瘍など、臓器組織の異常がはっきり存在し、それが検査で明らかになるものが多く、対して機能的障害は、一時的に臓器組織の働きが乱れるもので、検査で明らかな異常がみられないこともあります。

心身症はあくまで病態であって病名ではありません。胃潰瘍、十二指腸潰瘍、気管支喘息などは病名です。これらの疾患は、一般内科的な治療では十分でない場合、心身症としての治療のアプローチが必要になる典型的なものです。また広く考えれば、ほとんどの病気が心身症でもありうるわけです。神経症やうつ病は精神科領域の病気であって、原則として心療内科では扱いません。

各診療科の違い

関西医科大学附属病院心療内科のHPから引用します。

内 科	内科領域の身体疾患を身体面から診療します。
心療内科	内科領域、各科領域の身体疾患の中で、発症や経過にストレスが関係する病気を心身両面から診療する科です。心身医療が各科で行われるようになれば、心療内科は内科領域だけを担うことになります。
精 神 科	精神症状をきたす疾患を治療する科です。対象は、統合失調症、躁うつ病、うつ病、神経症（不安障害、社会恐怖、強迫性障害）などの精神疾患や、てんかん、アルコール・薬物依存、せん妄、痴呆、健忘、不眠など、一般身体疾患や脳器質的疾患に基づく精神症状も扱います。
神経内科	神経内科は脳神経系の器質的な病気を治療する科です。その中でも内科で治療できる病気です（外科で治療しなければならない場合は脳神経外科です）。脳神経系が炎症や変性などにより物理的に傷害された病気を診るわけです。たとえば、パーキンソン病、脳梗塞、多発性硬化症、脊髄小脳変性症、進行性筋ジストロフィー、三叉神経痛などの病気です。当大学では頭痛症、顔面痙攣、各種ジストニア（斜頸など）なども専門に診療します。

http://www2.kmu.ac.jp/hospital/shinsatu/kakuka/kakuka_01/shinryou.html

本来、内科医はすべて心療内科的な素養を持つべきなのですが、最初に述べたような西洋医学における心身二元論的な考えが、精神科以外の医師は、からだは診るけれどもこころは診ないという傾向を生

むことになりました。そういう意味においては、全科で心身相関を考えられるようになれば、心療内科という特別な科は必要でなくなるのです。また、すぐれた医師はどの科の医師であっても、心身相関に思いが及んでいるはずだと思います。

心身症としての治療を受けるべき患者さんが、症状として表に出ている部分があくまで身体的なものであるために、心療内科に紹介されることもなく、改善もしないのに長期にわたって漫然と治療が続けられていることも珍しくありません。単純な身体的疾患であるはずが、なかなか良くならないという場合は、患者さん自身が心身症を疑ってみるということも大切です。

まとめ

今、心療内科に対して、“こころの病気の軽いものを診るところである”とか、“ちょっと敷居の低い精神科である”といった誤解があります。心療内科は、あくまで心身相関に焦点をあてて身体疾患を診るところです。基本的に「内科」であるということで理解してください。精神科には受診しにくいけれども心療内科なら入りやすいというのは、いまだに精神疾患に対する偏見の表れです。

心療内科という標榜は、前述したようにまだ10年の歴史です。本来精神科を受診すべき患者さんが心療内科で治療を続けざるをえなかったり、精神科が心療内科を並べて標榜したりと医療現場でも混乱がみられます。これは、医療行政の問題でもあります。

ここで強調しておきたいのは、統合失調症はもちろん、うつ病や神経症はあくまで精神科で治療を受ける必要があるということです。日本は年間自殺者3万人を超える年が続き、“うつ”を代表とする精神的な不調を訴える人が増える傾向にあります。からだの不調、こころの不調を感じた時には、正しい診療科を受診して、早く治療を受けるべきです。受診すべき科がよくわからない時など、遠慮なく保健管理センターにおたずねください。



平成17年度保健管理センター利用状況（学生）

		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
内科	呼吸器系		28	28	19	19	6	2	26	24	32	31	19	16	250	
	腎尿路系									1					1	
	消化器系		7	16	8	7	5	1	5	9	7	10	5	2	82	
	循環器系		1	1	6	5	1	1	5	2	1	1			24	
	内分泌代謝系															
	アレルギー疾患		1									1			3	5
	伝染性疾患										5		1			6
	血液系疾患		1									1				2
	神経系疾患			5	1	1					4	2		1		14
	その他			1	3	2			1	1	3	4	2		2	19
小計		38	51	37	34	12	5	37	48	48	45	25	23	403		
外科	外傷		9	5	13	12	21	5	10	24	6	10	11	13	139	
	捻挫		3	5	15	1	2	1	4	1	1	2	3	1	39	
	骨折				1					1			1		3	
	腰痛		1	3	1	3	2		2	1	1	1			15	
	その他		15	17	28	9	4	1	3	17	13	7	4	4	122	
	小計		28	30	58	25	29	7	20	43	21	21	18	18	318	
カウンセリング		5	13	11	6			1	8	17	12	6	3	1	83	
その他	皮膚科		10	10	8	8	6		7	2	3	5	2		61	
	眼科		7	6	5	2	1	2	3		2	2	3		33	
	耳鼻科		2	1	1		1		5	3	3		3	1	20	
	歯科		1	1		1							3		6	
	婦人科		3	8	3	2		1	3	4		2		1	27	
	健康相談		13	24	4	7	6	1	1	26	5	6	1	1	95	
	心電図		6	4		8									18	
	血圧測定		67	22	11	1	1			57	9	3	3		174	
	検尿			17	2										19	
	救急箱利用			3	2	3	4				1	1	2	3	19	
	静養室利用		4	8	1	5		1	6	7	6	4			42	
	紹介		5	21	7	11	11	2	8	4	13	12	5	4	103	
	他医療機関搬送付添				1						1	2			4	
	特別定期健康診断									13			11		24	
診断書発行		7	10	48	4	8	4	3	5	6	7	1	3	106 (620)		
小計		125	135	93	52	38	11	49	108	49	44	34	13	751 (620)		
総合計		196	229	199	117	79	24	114	216	130	116	80	55	1555 (620)		

（ ）は自動発行数で外数

平成17年度保健管理センター利用状況（職員）

		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
内科	呼吸器系		7	4	4	5	4	5	21	17	21	17	6	12	123
	腎尿路系														
	消化器系		1	4	6	1	2		5	5	6	8	5	5	48
	循環器系		1	4	4	8	7	6	1	4	5	4	2	4	50
	内分泌代謝系														
	アレルギー疾患								1			1	1	1	4
	伝染性疾患														
	血液系疾患					2									2
	神経系疾患														
	その他									1				1	2
小計		9	12	14	16	13	11	29	26	32	30	14	23	229	
外科	外傷		4	3	4	2	3	2	1	4	7	5	4	5	44
	捻挫							1	1			1	1		4
	骨折														
	腰痛		1		2		2	3			2	1		2	13
	その他			2	2	1	3	3	4	2	2	6	4	2	31
小計		5	5	8	3	8	9	6	6	11	13	9	9	92	
カウンセリング		2	1					1	1	3	1				9
その他	皮膚科		6	2	2	4	3			4	3	2	3	2	31
	眼科			1	2		1								4
	耳鼻科				1	1	1			1	1		2		7
	歯科				1				2				1		4
	婦人科						1	1			1				3
	健康相談			4	2	6	1	3	10	9	3	7	3		48
	心電図								1			1			2
	血圧測定		1	1					1			1	1	1	6
	検尿			4											4
	救急箱利用		3	1	1	2				3			1	3	14
	静養室利用			1	3	1	2		1		1				9
	紹介			1	2	2	2	1		2		1	3	1	15
	特別定期健康診断		8						10						18
VDT作業従事者検診		44												44	
小計		62	15	14	16	11	18	12	19	10	12	14	6	209	
総合計		78	33	36	35	32	39	48	54	54	55	37	38	539	

平成18年度学生定期健康診断受検者数及び結果

学年別対象者数		一回生		二回生		三回生		四回生		大学院		特殊教育		総計			
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計	
		101	181	104	174	102	182	114	217	75	83	4	12	500	849	1349	
胸部	受検者	101	180	100	170	95	176	90	202	61	73	4	12	451	813	1264	
	受検率(%)	100.0	99.4	96.2	97.7	93.1	96.7	78.9	93.1	81.3	88.0	100.0	100.0	90.2	95.8	93.7	
	異常なし	100	179	100	168	94	175	90	201	60	72	4	12	448	807	1255	
	所見あり	1	1		2	1	1		1	1	1			3	6	9	
X線	精密検査	異常なし	1			1					1			2	1	3	
		経過観察		1		2				1	1			1	4	5	
		要治療						1								1	1
		未受検者															
尿検査	受検者	92	170	97	166	90	165	82	193	56	65	4	11	421	770	1191	
	受検率(%)	91.1	93.9	93.3	95.4	88.2	90.7	71.9	88.9	74.7	78.3	100.0	91.7	84.2	90.7	88.3	
	異常なし	87	163	94	160	87	161	79	192	55	63	4	11	406	750	1156	
	所見あり	5	7	3	6	3	4	3	1	1	2			15	20	35	
	再検査結果	異常なし	3	7	2	2	2	2	3			1			10	12	22
		経過観察	1		1	1						1			2	2	4
		要精検								1						1	1
		未受検者	1			3	1	2			1				3	5	8
血圧	受検者	99	180	101	170	95	177	90	204	61	74	4	12	450	817	1267	
	受検率(%)	98.0	99.4	97.1	97.7	93.1	97.3	78.9	94.0	81.3	89.2	100.0	100.0	90.0	96.2	93.9	
	異常なし	86	179	96	169	88	169	83	201	55	71	3	12	411	801	1212	
	所見あり	13	1	5	1	7	8	7	3	6	3	1		39	16	55	
	再検査結果	異常なし	12	1	4	1	5	8	4	1	4	2			29	13	42
		経過観察									1	1	1		2	1	3
		要精検								1						1	1
		未受検者	1		1		2		3	1	1				8	1	9
心電図	受検者	101	180														
	受検率(%)	100.0	99.4														
	異常なし	97	176														
	所見あり	4	4														
	再検査結果	異常なし															
		経過観察	4	3													
		要精検		1													
		未受検者															

平成18年度職員定期健康診断受検状況

対象者数		胸部 X 線 撮 影							尿 検 査							血 圧						
		受 検 者	異 常 な し	所 見 あ り	精 密 検 査				受 検 者	異 常 な し	所 見 あ り	再 検 結 果				受 検 者	異 常 な し	所 見 あ り	再 検 結 果			
					異 常 な し	経 過 観 察	要 治 療	未 受 検 者				異 常 な し	経 過 観 察	要 精 検	未 受 検 者				異 常 な し	経 過 観 察	要 精 検	未 受 検 者
教官	113	39	39					34	32	2	1			1	24	19	5	2			3	
事務	63 (37)	30 (30)	29 (29)	1 (1)	1 (1)			22 (28)	22 (25)	(3)			(2)	(1)	22 (28)	20 (24)	2 (4)	2 (2)	(1)	(1)		
付属	65 (16)	25 (9)	25 (9)					20 (5)	20 (5)						17 (7)	17 (7)						
計	241 (53)	94 (39)	93 (38)	1 (1)	1 (1)			76 (33)	74 (30)	2 (3)	1 (2)		(1)	1 (35)	63 (31)	56 (4)	7 (4)	4 (2)	(1)	(1)	3	

() は非常勤で外数



保健管理センターの利用について

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。

2. 健康相談

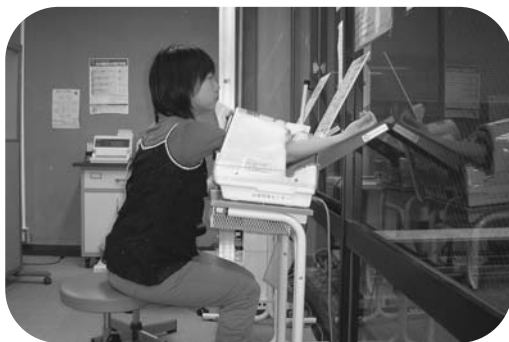
相談内容については秘密厳守します。
相談は随時、医師・看護師が応じます。

3. 健康診断証明書の発行

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、
健康診断全項目が「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お越しく下さい。

4. 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。
- ◆ 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。



※利用時間は月～金曜日までの8時30分から17時15分です。

学園祭に向けて もう一度考えてみよう アルハラについて！

「酔い」のメカニズム・4段階

「酔う」とは脳がマヒすることである。

1 ほろ酔い 2 酩酊 3 泥酔 4 昏睡 → 死

アルコールの作用で大脳新皮質がマヒ、理性の抑制がはずれる。また一方で、気分がほぐれ、リラックスできるという効用も。酒を「百薬の長」にするには、この段階でつきあうことだ。

大脳辺縁系にマヒが及び、「酔っぱらい」状態に。同じ話を繰り返す。となりの人にからむ。ロレッツがあやしい。足元がふらつく——こんな兆候が出たら飲むのは即ストップ。

マヒは、大脳全体に広がり、脳幹や脊髄にも及び始める。「酔いつぶれ」状態。吐いたものをつまらせて窒息の危険もあるため、絶対に一人にしない。誰かが付き添って病院へ。

マヒは脳幹、脊髄から、呼吸中枢のある延髄へ。ここがやられてしまったら、あとは死だ。たたいても、つねっても反応がなかったら、一刻を争う。とにかくすぐに救急車を！

アルハラ定義・5項目

アルハラとはアルコール・ハラスメントの略。飲酒にまつわる人権侵害。命を奪うこともある。

1 飲酒の強要

上下関係・部の伝統・集団によるはやしたて・罰ゲームなどといった形で心理的な圧力をかけ、飲まざるをえない状況に追い込むこと。

2 イッキ飲ませ

場を盛り上げるために、イッキ飲みや早飲み競争などをさせること。「イッキ飲み」とは一息で飲み干すこと。早飲みも「イッキ」と同じ。

3 意図的な酔いつぶし

酔いつぶすことを意図してに飲み会を行なうことで、傷害行為にもあたる。ひどいケースでは吐くための袋やバケツ、「つぶれ部屋」を用意していることもある。

4 飲めない人への配慮を欠くこと

本人の体質や意向を無視して飲酒をすすめる、宴会に酒類以外の飲み物を用意しない、飲めないことをからかったり侮辱する、など。

5 酔ったうえでの迷惑行為

酔ってからむこと、悪ふざけ、暴力・暴言、セクハラ、その他のひんしゅく行為。

コンパ主催者・幹事の「責任」4ヶ条

1 主催者・幹事には、アルハラのない飲み会を行なう責任がある。飲めない人のためにノンアルコール飲料を用意すること。

2 「吐かせればよい」という考え方は非常に危険。主催者・幹事は、「吐く人の出ない飲み会」にするよう心しなければならない。

3 酔いつぶれた人が出た場合には、主催者・幹事に保護責任が生じる。絶対に一人にせず、意識がない場合は救急医療につなげるなど、最後まで責任をもたなければならない。

4 未成年者の飲酒は法律で禁じられている。20歳未満は身体が未発達なため、飲酒によって悪影響を受ける。未成年者に飲ませてはならない。

イッキ飲み防止連絡協議会資料より

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

※ひとりで悩まないでカウンセラーに相談してみませんか。

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れ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。

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)

※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。

また、学生会館と保健管理センター玄関前に相談用紙と相談箱を設置しています。

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）

TEL：0742-27-9138

FAX：0742-27-9280



秋季健康診断の実施について（お知らせ）

下記の日程により実施します。

授業開始前の日程に注意し、必ず受検してください。

保健管理センター

学部一回生の皆さんへ

※検査項目

〈血液検査〉

貧血・血液化学（肝機能・B型肝炎・C型肝炎を含む）・空腹時血糖

※日程・時間・対象者

平成18年9月28日（木） 学校教育教員養成課程の男女

平成18年10月4日（水） 総合教育課程の男女

検査時間は、10時～13時です。

※実施場所 保健管理センター

[注意事項]

1. 血液検査前日は、アルコール飲料・油濃い食事を控えてください。
2. 血液検査当日の朝食、昼食は絶食です！また、服薬もしないでください。
3. 該当日に都合の悪い場合は、事前に保健管理センターへ連絡してください。

全学生の皆さんへ

実施日 平成18年10月4日（水） 14時～16時

内容 健康相談

対象者 希望者

実施場所 保健管理センター

教職員の皆さんへ

9月26日（火）に血液検査を受検できなかった方は、学生の検査日に受検してください。