
保健センターだより

第 50 号

平成19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

一日のスタートは健康チェックから

美術教育講座教授

梶田幸恵

わたしは朝、大学の正門を通るとすぐに保健管理センターへ行くことにしている。7時半頃の大学は静かで、すがすがしい空気が満ち溢れている。いつでも自由に使えるように鍵のかかかっていない保健管理センターのドアを開け、はじめに体脂肪測定をする。次に血圧測定をして「ザ・モミモミ」で15分間のマッサージをする。このようにして、一日のスタートは健康チェックからはじまる。加齢とともにわたしは血圧が高くなり、保健管理センター所長のアドバイスを受け降下剤を服用し日々の血圧の変化を記録するようにしている。おかげでこのごろは血圧も安定している。今ひとつ、問題解決されていないのは理想体重に下がらないことである。水中ウォーキングをしたり、散歩をしたりするが体重は下らない。ダイエットをしようとしても三日坊主で効果が上がらない。

13年前、宮城教育大学から転任するとき、看護婦さんが「奈良教育大学の保健センターは素晴らしいですよ。」といわれた。実際にその恩恵に浴することができ、一度も大病をすることなく、もうすぐ定年をむかえる。定期健康診断もきめ細かく実施してくれ人間ドックに入る必要がないくらいであるが、時々、大手前病院で検査を受けた。検査結果の相談は病院の先生より、保健管理センター所長の方が詳しく日常生活に役立つ具体的なお話をしていただける。内臓関係はいたって健康であるが、2年前に膝関節を痛めた。教育資料館で「手作り絵本展と二十歳の自叙伝絵巻展」の準備をしているとき、左膝に激痛がはしり、歩くことが出来なくなった。センター所長が車椅子を持って迎えに来てくださった。老化現象と体重増加によるものである。3日間安静にして2週間は松葉杖を使った。いつまでも学生といっしょで若い気持ちでいたが足腰の衰えは避けることが出来ない。ぼちぼち年齢にあった行動をしなければならぬと思いつつもあぐさくと動いてしまう。

いままで多くの学生と出会い、若さにかまけて自分の健康管理が出来ない学生が多いことが気になる。受け持っている学生のことやセンター所長や看護師さんにいろいろ相談にのっていただく。時にはカウンセラーの先生に専門的な細やかな指導をしていただき、不登校だった学生が7年かけて卒業した。学生の日常生活を見て睡眠と食事がおろそかになって体調を崩しているものが多いのが問題である。いま子どもの食育が話題になっているが、将来教職につくであろう学生自身が自分の食事のバランスに気をつけてほしい。そうすれば保健管理センターに駆け込む学生が少なくなるのではないだろうか。



予防接種について

保健管理センター 所長 辻井啓之

はじめに

この春の本稿では新型インフルエンザをとりあげましたが、その後、皆さんご承知の通り麻疹（はしか）の流行がみられました。発症者の年齢層が高く、全国の大学で休講・休校措置が相次ぎ、本学も例外ではありませんでした。今回の出来事によって、“感染症”というものが、社会を混乱させる大きな要因になりうるということが再認識されたのではないのでしょうか。また、大学を閉めることが流行の拡大を防止できるのか、教育実習等を予定している学生に抗体検査やワクチン接種を義務づける必要があるのかといった疑問もあるかと思えます。

確かに、感染症への対応は大変難しい面があって、どういう対応がベストかは、事後によく検討して危機管理へ生かしていく必要があります。一方、対応を行政や大学に任せるだけではいけないことも自明です。今回の本学における対応においても、一部の学生さんには十分理解されていない部分もありました。抗体があるとかないとか、予防接種とは何かということを知り、なぜこのような対応がとられているのかを理解した上で全員が協力できれば、本当に有効な対策となるでしょう。

予防接種の基本的な知識について概説します。

予防接種の意義

感染症の予防に予防接種は大変大切なものです。ジェンナーによって始められた種痘は、発展して地球上から天然痘を根絶し、ポリオ生ワクチンは日本全国から小児麻痺患者を一掃しました。しかし、感染症の脅威が忘れられがちな現在では、効果があることはもちろん、副反応を極力抑えるよう、ワクチンに対しての要求のハードルが大変高くなっています。予防接種法では、免疫保有率を高めるため、国民に対して予防接種を受けるよう努めなければならないと規定していますが、極めてまれな健康被害がセンセーショナルに報道されることによって、国民がワクチンに対して神経質になる傾向がみられます。しかし、予防接種によって獲得された個々人の免疫が、感染症の流行を抑えていることは事実なのです。

予防接種は、原則として病気に罹っていない人に行われるわけですから、少数であっても健康被害が発生した場合、自然に感染した場合とは違う意味合いを持ってきて当然でしょう。それだけに、接種する主体である行政や医療機関は、健康被害が万一発生した場合の的確な対応と救済措置を準備し、接種を受ける方も十分な知識をもっていなければならないと思います。

100%なくすことは不可能ですが、予防接種健康被害を少しでも減らすため、日常の健康状態をみながら予防接種を受けられるよう、制度は、集団接種を避けて個別接種の方向に向かっていますが、この意義がよく理解されていないと、接種率低下に結び付く懸念があります。

予防接種の種類

現在、ワクチンで予防可能な感染症は、A型肝炎、B型肝炎、インフルエンザ、黄熱、おたふくかぜ、狂犬病、結核、コレラ、ジフテリア、水痘、天然痘、日本脳炎、肺炎球菌感染症、破傷風、百日咳、風疹、ポリオ、麻疹です。

・定期接種

予防接種法に基づいて接種が義務付けられているものです。接種費用は公費負担です。健康被害が発生した場合は、予防接種法による救済制度があります。ジフテリア・百日咳・破傷風（3種混合ワクチン、DPT）、麻疹・風疹（2種混合ワクチン、MR）、日本脳炎、ポリオ（急性灰白髄炎）、結核（BCG）が該当します。65歳以上、または60歳以上65歳未満で心臓や腎臓、又は呼吸器に重い障害のある人、AIDSなどに罹患し免疫力が低下している人の場合、インフルエンザワクチンを定期接種として接種することができます。

・任意接種

希望者が各自、医療機関で受けます。接種費用は、全額自己負担です。定期接種が定められている感染症でも、義務付けられた時期や回数以外の接種は任意接種となります。健康被害が発生した場合は、医薬品副作用被害救済基金法による救済制度があります。インフルエンザ、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、水痘（みずぼうそう）、B型肝炎、肺炎球菌、A型肝炎、狂犬病などがあります。

・ワクチンの種類

生ワクチンは、生きた病原体の毒性を弱めたものです。麻疹、風疹、ポリオ、BCGが該当します。不活化ワクチン、トキソイドに比べて副反応は出やすく、その点は注意が必要ですが、得られる免疫は強いものと考えられます。

不活化ワクチンは、死んで毒性を失った病原体の成分です。百日咳、日本脳炎などが該当します。生ワクチンに比べ効果は弱いため、何度かの接種が必要になります。

トキソイドは、菌が発生する毒素を取り出し、それを無毒化したものです。ジフテリア・破傷風が該当します。不活化ワクチンと同じく、何度かの接種が必要になります。

接種不適合者及び接種要注意者

予防接種実施規則第6条に規定する接種不適合者は以下のとおりです。

- ・明らかな発熱を呈している者
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ・当該疾患に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者
- ・急性灰白質髄炎（ポリオ）、麻疹及び風疹に係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかなもの
- ・その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

予防接種実施要領に規定する接種要注意者は以下のとおりです。

- ・心臓血管系疾患、腎疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者
- ・前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者、又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ・過去にけいれんの既往がある者
- ・過去に免疫不全の診断がなされている者
- ・接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者

副反応や健康被害を最小限に抑えるためには、ワクチンの開発段階から品質管理はもちろんのこと、接種する医療者側も、十分な知識と準備を必要とします。同時に接種を受ける側も、上記のような体質や体調、基礎疾患などを十分に知って、受ける際のリスクを考えることが大切です。

麻疹（はしか）について

麻疹の免疫は終世免疫（麻疹ウィルスに感染しても、病気を発症することはない）であると思われている方が多いと思いますが、免疫を記憶する細胞の推定寿命からすると、このように言い切ることはできません。麻疹が「終世免疫」になるのは、一度感染した後に免疫記憶がある状態で、再びウィルスに感染し、免疫記憶がリセットされ続けるからです。逆に言うと、予防接種が広く行われ、麻疹の流行が少なくなりウィルスに出会うことがなくなると、当然免疫力は低下していくのです。

日本においては、昭和44年（1969年）に麻疹弱毒生ワクチンが接種できるようになりましたが、任意接種で、接種率は30%ぐらいでした。昭和53年（1978年）10月から定期接種が始まりましたが、それでも接種率は60～70%で、麻疹の流行は抑えられていません。昭和63年（1988年）から平成5年（1993年）まではMMRワクチン（麻疹・おたふく風邪・風疹混合ワクチン）の接種が行われましたが、その中のおたふく風邪ワクチンが原因とみられる無菌性髄膜炎の発症率が予想外に高く、中止となりました。当然のことながら、副作用報道が多かったこの時期の接種率は低くなっているようです。最近、幼児の接種率は高いので、小児の麻疹は激減しましたが、今年流行したように、発症者の年齢層が高くなる傾向があります。1回の接種では免疫が十分に保持されないことが明らかになってきたため、平成18年

(2006年) 4月から、MRワクチン(麻疹・風疹混合ワクチン)を、1歳と小学校入学前の2回接種することとなっています。

今年の麻疹流行を受け、厚生労働省は8月1日、来年度から5年間、中学1年生と高校3年生全員を対象に、予防接種法に基づくワクチンの追加接種を実施する方針を決めました。今年、麻疹を発症した若い人たちは、定期予防接種が1回の世代です。自然感染の機会が減る中で、子供のころにワクチン接種を受けていない人や、接種したのに免疫を得られなかった、または免疫が低下してきた若者が一定程度の集団になり、大学や高校で流行が広がったとみられています。2回接種は昨年導入されましたが、1回接種世代の現在の小学生以上が十分な免疫を持たなければ、再び流行が起きるのは必至ですから、10代で追加接種を行うことになりました。また、麻疹の流行状況を正確に把握するため、患者を医療機関が把握した場合にはすべて報告するよう感染症法施行規則を改正する方針も決められています。そして日本はWHO(世界保健機関)の定めた平成24年(2012年)までの排除を目標にしています。

予防接種行政

ワクチンや抗生物質がなかった時代であっても、感染症ですべての人間が死ぬわけではありませんでした。致死率の高い病気が流行しても必ず生き残る人がいます。それは生まれ持った免疫力の強さによるところが大きいのです。現在の分子生物学の進歩から考えれば、将来的にはそういった根本的な部分も明らかになるかもしれません。しかし、残念ながら予防接種は、そういった個人レベルの対処ではなく、感染症から集団を防御するという側面があります。WHOが目指しているのは、予防接種を徹底していくことによって、一つ一つ感染症を根絶していくことです。天然痘は、1980年に根絶が宣言されました。麻疹、風疹、ポリオなどは次のターゲットです。

感染症の根絶は、それぞれの疫学や病原体の存在形態などを考えると容易なことではなく、こういう方針が本当に望ましいことなのかどうかについてはいろいろ意見があります。しかし、世界が予防接種を徹底し、病原体の根絶を目指した施策をとり、日本もそれに異議を唱えないのであれば、予防接種行政をそれに合わせていくより他に選択肢はありません。麻疹の輸出国として、日本は批判されているのが現状です。アメリカでは年間数十人の発症しかありませんが、日本ではまだ年間十万人以上の患者が発生していると考えられ、数十人が死亡しています。

アメリカでは国が予防接種を義務づけてはいません。しかし、就学時の条件に麻疹を含めた多くの予防接種の証明が要求されています。つまり、予防接種を受けないと集団での教育を受けられないという事実上のハードルがあります。当然、予防接種を拒否する主義主張を持った集団も存在しますが、その人たちはその人たちでコミュニティを作っているのです。

日本はそこまでの自己判断が要求されませんので、どうしても行政の施策にただ従っている傾向があります。また、その行政の施策も、マスコミの報道や世論の動きに影響されます。今回の麻疹の流行に際しても、ずいぶん行政側に混乱がみられました。

麻疹については前述したように、厚生労働省が方針を決めましたが、まだまだその他の感染症については検討が必要なところです。日本脳炎の予防接種についてのここ数年の動きなども、詳述する余裕はありませんが、日本の予防接種行政を象徴しているように思います。

おわりに

一般に“抗体”と言う場合、病気を予防する力を持った“中和抗体”を指して言うことが多いですが、C型肝炎の抗体のように、病原体の存在を疑うものであることもあります。また、アレルギーの診断に使われる、病原体以外の物質に対する抗体もあります。検査の意味などがよくわからない時は、医師に聞いて確認することが必要です。もちろん保健管理センターに質問に来ていただいてもけっこうです。

感染症対策は、迅速であることが絶対条件ですが、日本の行政はつねに一步遅れる印象が否めません。個人としては、自分の予防接種歴をしっかり把握し、時々流行する感染症の正確な情報を積極的に得て、早め早めに対処することが大切です。

平成18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
内科系	呼吸器系		36	48	32	22	3	7	43	49	30	21	25	20	336
	腎尿路系			1			1								2
	消化器系		8	12	11	13	2	5	13	16	17	8	5	1	111
	循環器系		4	1	6	1	2	2	3	2	1	3	5	2	32
	内分泌代謝系														
	アレルギー疾患			1	1	2							3		7
	伝染性疾患														
	血液系疾患														
	神経系疾患						1			1	1				3
	その他		3	4	6	8	1			2	2		1		27
小計		51	67	56	46	10	14	59	70	51	32	39	23	518	
外科系	外傷		17	9	15	9	6	12	30	40	36	14	20	9	217
	捻挫		1	10	5	3	6		2	3		1	3	34	
	骨折		1	2										3	
	腰痛		1		1				1	1	4	1		9	
	その他		17	14	19	18	4	2	3	1	2	3	2	85	
	小計		37	35	40	30	16	14	36	45	42	19	25	9	348
カウンセリング		7	19	23	19	2	10	20	9	22	22	18	19	190	
その他	皮膚科		3	5	12	35	3	1	6	5	3	1	4	3	81
	眼科		3	1	1	1	2	1	2	6	4	1	1	2	25
	耳鼻科		2	5	1	2			3	2	2			1	18
	歯科		1	1	1	2		1		1			3		10
	婦人科		4	4	3	4		1	2	7	3	1	3	1	33
	健康相談		5	26	7	1	1	3	5	29	5	2	2		86
	心電図		5	1							1				7
	血圧測定		12	17	3	3	2	2							39
	検尿			6	7				1						14
	救急箱利用			1	1	6	3		2	1	2		3		19
	静養室利用		8	5	11	10	1	2	3	7	10	7	2		66
	紹介		11	11	14	13	8	7	14	21	18	9	6	7	139
	他医療機関搬送付添		1								3		1		5
	特別定期健康診断		6						10				16		32
診断書発行		4	14	42	8	3	2	3				1	6	83 (515)	
小計		65	97	103	85	23	20	51	79	51	21	42	20	657 (515)	
総合計		160	218	222	180	51	58	166	203	166	94	124	71	1713 (515)	

（ ）は自動発行数で外数

平成18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		19	8	14	5	5	5	12	15	13	11	21	26	154
	腎尿路系														
	消化器系		4	2	3	10	7	3	3	4	4	6	2	9	57
	循環器系		1	2	3	1	1	4	2	2	1	2	4	1	24
	内分泌代謝系														
	アレルギー疾患			1	1								3		5
	伝染性疾患														
	血液系疾患														
	神経系疾患				1										1
	その他				1	2	3	1	1		4	1	3	2	18
小計		24	13	23	18	16	13	18	21	22	20	33	38	259	
外科	外傷		3	6	6	2	5	4	8	4	7		2	6	53
	捻挫				1				1	1					3
	骨折														
	腰痛			1		1	1		4		1	4	3	3	18
	その他		7	6	6	1	11	5	3	2	4	1	3	1	50
	小計		10	13	13	4	17	9	16	7	12	5	8	10	124
カウンセリング				1	5		3		1	4			1	15	
その他	皮膚科		1	4	3	8	2	2	3	2		2		1	28
	眼科		2					1							3
	耳鼻科			4	2	4		1				1	1	2	15
	歯科			2	1			2		1	3	1	1		11
	婦人科			1						3				1	5
	健康相談			5	10	6	2	7	18	2	1	1	1	2	55
	心電図								1						1
	血圧測定			2				2	2				2		8
	検尿										1				1
	救急箱利用		2		2	3	2		2	2			1	1	15
	静養室利用		1	1	1	1	3						2		9
	紹介		1		2		3	3	3	1		3		3	19
	特別定期健康診断		9					9					2		20
	VDT作業従事者検診		66												66
小計		82	19	21	22	12	27	29	11	5	8	10	10	256	
総合計		116	45	58	49	45	52	63	40	43	33	51	59	654	

平成19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	
		128	160	101	178	110	175	128	206	71	83	6	6	544	808	1352	
区	分																
		胸部	受検者	128	159	100	178	100	162	106	184	56	65	6	5	496	753
受検率(%)	100		99.4	99.0	100	90.9	92.6	82.8	89.3	78.9	78.3	100	83.3	91.2	93.2	92.4	
異常なし	127		158	100	177	100	161	105	183	56	64	6	5	494	748	1242	
所見あり	1		1		1		1	1	1		1			2	5	7	
X線	精密検査	異常なし	1	1		1			1	1				2	3	5	
		経過観察						1				1			2	2	
		要治療															
		未受検者															
尿	受検者	122	149	100	173	89	154	95	175	55	60	6	5	467	716	1183	
	受検率(%)	95.3	93.1	99.0	97.2	80.9	88.0	74.2	85.0	77.5	72.3	100	83.3	85.8	88.6	87.5	
	異常なし	115	147	92	168	85	150	89	166	51	57	6	5	438	693	1131	
	所見あり	7	2	8	5	4	4	6	9	4	3			29	23	52	
検査	再検査結果	異常なし	5	1	4	5	1	3	5	7	1	3		16	19	35	
		経過観察	1		4		1			2	3			9	2	11	
		要精検															
		未受検者	1	1			2	1	1						4	2	6
血	受検者	126	157	100	178	100	163	106	184	56	66	6	5	494	753	1247	
	受検率(%)	98.4	98.1	99.0	100	90.9	93.1	82.8	89.3	78.9	79.5	100	83.3	90.8	93.2	92.2	
	異常なし	101	153	91	175	96	161	101	183	49	63	5	5	443	740	1183	
	所見あり	25	4	9	3	4	2	5	1	7	3	1		51	13	64	
圧	再検査結果	異常なし	17	4	9	3	4	1	5	1	3	1		38	10	48	
		経過観察									1	2		1	2	3	
		要精検															
		未受検者	8					1			3		1		12	1	13
心電図	受検者	128	159														
	受検率(%)	100	99.4														
	異常なし	126	157														
	所見あり	2	2														
	再検査結果	異常なし	1														
		経過観察	1	2													
		要精検															
未受検者																	

平成19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 治 療	未 受 検 者				異 常 な し	経 過 観 察	要 治 療	未 受 検 者
教官	116	38	36	2	1			1	30	26	4	2	2			30	26	4	1	1		2
事務	62 (48)	31 (34)	31 (34)						18 (36)	17 (32)	1 (4)	1 (2)		(1)	(1)	21 (34)	20 (29)	1 (5)	1 (1)	(2)	(1)	(1)
付属	64 (15)	21 (7)	21 (7)						19 (7)	18 (7)	1		1		19 (6)	19 (6)						
計	242 (63)	90 (41)	88 (41)	2	1			1	67 (43)	61 (39)	6 (4)	3 (2)	3 (1)	(1)	70 (40)	65 (35)	5 (5)	2 (1)	1 (2)	(1)	2 (1)	

() は非常勤で外数



— 保健管理センターの利用について —

◆利用時間は月～金曜日の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。

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、平成19年度の春季健康診断を受診し、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ください。

4. その他

- ◆ 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。

～～～平成19年度 カウンセリングのお知らせ～～～

カウンセリングの利用時間に変更になりましたのでお知らせします。



10月	11日(木)	18日(木)	25日(木)	
11月	8日(木)	15日(木)	29日(木)	
12月	6日(木)	13日(木)	20日(木)	
2008年1月	10日(木)	24日(木)	31日(木)	
2月	7日(木)	14日(木)	21日(木)	28日(木)
3月	6日(木)	13日(木)		

- ◆場 所 : 保健管理センター
- ◆利用時間 : 10:00～17:00
- ◆カウンセラー : 酒井 敦子先生
: 立花 直子先生
- ◆T E L : 0742-27-9138
- ◆F A X : 0742-27-9280
- ◆E - mail : hoken@nara-edu.ac.jp

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・E-mailでも受け付けます。

2007 麻しん抗体検査受検状況及び学内での予防接種実施状況

◆麻しん抗体検査について

【検査方法】 E I A法(酵素免疫測定法)

【対象者】 今年度、教育実習・介護等体験・ボランティア・フレンドシップ・先導理数・融合理数GP
に従事する754名

及び麻しん発症者と接触があり抗体検査が必要と指導された学生他33名 合計787名

【検査実施期間】 5/25～6/15 6/25～7/6 7/30～8/3

【麻しん抗体検査受検状況】 受検率 : 77.0%

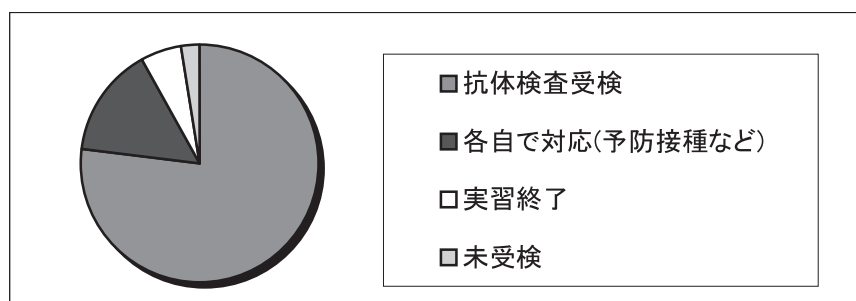
対象人数	受検者数	結果		
		抗体あり	抗体不十分(予防接種必要)	
			2.0～4.0未満(±)	2.0未満(-)
787	606	558	35	13

◆受検者の7.9%が抗体不十分の予防接種対象者

参考 麻しんウイルス抗体判定基準

判定	IgG(E I A価)	
	血清	髄液
(-)	2.0未満	0.20未満
(±)	2.0～3.9	0.20～0.39
(+)	4.0以上	0.40以上

【麻しん抗体検査 対象者の現況】



◆保健管理センター内における 予防接種実施状況について

【麻しん風疹混合ワクチン接種対象者】

抗体検査の結果 抗体不十分(4.0未満)の45名

※ 注) 抗体不十分48名中 1人発症・2人各自でワクチン接種済み

7月19日までにワクチン接種対象者全員に所内で予防接種を実施した。

日時	接種人数
6月19日	7
6月20日	10
6月22日	12
6月25日	5
6月26日	4
6月27日	1
6月29日	1
7月2日	1
7月3日	1
7月13日	1
7月19日	2
合計	45

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！

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。



気づかぬうちにアルハラしてない？
あなたのアルハラ度をチェック!!

あてはまると思った項目にチェックをつけましょう。

- 【1】アルコールは練習すると強くなるものだ。
- 【2】後輩は先輩が注いだら飲むべきだ。
- 【3】男は飲めないとかっこ悪い。
- 【4】吐く人のために、ビニール袋やバケツ・つぶれ部屋を用意している。
- 【5】みんなで酔っぱらってこそ連帯感が生まれる。
- 【6】宴会でソフトドリンクしか飲まないなんて、空気が読めないと思う。
- 【7】飲み会では、ちょっとくらい無茶をしたほうが楽しい。
- 【8】未成年でも少しなら飲ませてもかまわない。
- 【9】女がお酌をするのは当たり前。
- 【10】飲み会を盛り上げるイッキコールを3つ以上知っている。

1つでもあてはまったら、あなたは気づかぬうちにアルハラしている可能性があります…。当然ながら、数が増えるほど、アルハラ度は上昇します。

イッキ飲み防止連絡協議会資料より

秋季健康診断の実施について（お知らせ）

保健管理センター

下記の日程により実施しますので、該当者は必ず受検してください。

◆次年度以降、教育実習・介護等体験・ボランティアを予定の学生

上記対象者で、麻しん（はしか）抗体検査を一度も受けていない学生を対象に血液検査を実施します。この検査を受けていないと各種実習等には行けません。特に現在2・3回生で次年度以降、実習等を予定しているかたはご注意ください。

麻しん（はしか）に確実に罹患したことがある学生についても、実習先等で抗体検査の証明が必要になりますので必ず受検してください！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。

※検査項目 〈血液検査〉：麻しん抗体検査

※日程・時間 平成19年10月3日（水） 検査時間は 10時～13時です。

※実施場所 保健管理センター

検査当日、絶食の必要はありません。

◆学部1回生の（H19年度編入生を含む）皆さんへ

※検査項目

〈血液検査〉貧血・血液一般検査（肝機能・B型肝炎・C型肝炎を含む）・空腹時血糖・麻しん抗体検査

※日程・時間・対象者

平成19年10月17日（水） 教育発達基礎・言語社会・理数生活科学コース

平成19年10月24日（水） 身体表現コース及び総合教育課程

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。
4. 一度麻しん抗体検査を受けた学生も、その他の項目を検査しますので受検してください。

◆全学生の皆さんへ

実施日 平成19年10月24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

秋季健康診断で血液検査未受検のかたは、学生の検査日に受検してください。