
保健センターだより

第 52 号

平成20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

科学と健康

理科教育講座教授

長友恒人

研究生活を始めてから今日まで40余年間、放射線とのおつき合いが続いている。最初の10年間はガンマ線やエックス線を原子や原子核内部の物理現象を探る道具として使っていたが、本学に赴任してから、放射線そのものの量を正確に測定することが研究の中心になった。

「破壊・殺傷」という明確な目的を持って投下された広島・長崎の原子爆弾が都市を破壊しただけでなく、数知れない人命を犠牲にしたことは周知の事実である。原爆投下時に被ばく者はどの程度の放射線にさらされたのか？原爆が放出する主要な放射線のひとつであるガンマ線量を測定する研究では、被ばくした瓦・煉瓦・タイルを試料として熱ルミネッセンス法で測定することを10年ほど続けた。1986年4月にチェルノブイリ（現ウクライナ）で黒鉛型原子炉が溶融するという大事故があり、現地調査に2回参加した。ソ連崩壊後には、セミパラチンスク旧核実験場（現カザフスタン）で、現地の研究者との共同研究に参加する機会を得た。最近の20年間はあれこれの研究テーマに首を突っ込まず、主に考古学をターゲットとしてルミネッセンス年代測定の研究に絞っている。この年代測定法は自然放射線量を測定して年代に換算するので、テーマに沿って、あるいは請われるままに、宮古島から北海道下川までの各地とシベリアからインド以东のアジア各地の自然放射線を測定してきた。

その間に知った放射線に関すること・・・世界には自然放射能が日本の数倍から10倍近くも強い地域があるということ。ブラジルのモロドフェロは山全体がモザナイト鉱石できているため、旧坑道付近の放射線強度は日本の数100倍もあって、さすがに常住する人はいないが、その他の地域では普通に人々が生活を営んでいる。「放射線ホルミシス」という概念も一連の研究の過程で知った。米国の生化学者 T.D.Lucky が1978年に提唱したこの概念は、些かでも放射線を浴びると癌の発生率が増えるという当時の常識に反するものであった。ホルミシス効果を飲酒に例えるならば、「一気飲みは危険、適度のお酒は百薬の長」ということである。事故などによる高線量被ばくは危険であるが、長期に亘る極低線量被ばくは危険ではなく、癌の発生率が有意に低くなるというデータは、中国広東省陽江県の調査をはじめとして研究例が増えつつあり、ホルミシス効果はホンモノのようである。日本で放射線ホルミシス効果に早くから着目した近藤宗平先生（現阪大名誉教授）には「科学的とはどういうことか」という点で教えられることが多かったが、先生は科学的ではない放射線理解を払拭したい、という熱意から機会ある毎に講演され、書かれている。一方、ホルミシス効果に便乗して、ホルミシス効果アクセサリー、ラジウム岩盤など、あやしげな商品が宣伝されて出回っている現実があるが、効果のほどは極めて疑問である。

マイナスイオン効果、サラサラ血液、トルマリン効果、ゲルマニウム温浴、波動測定器などなどは血液型性格判断と同程度に疑わしく、健康とは無関係であろう。一日三餐を規則正しく摂って、ひとコマ目の授業に遅刻しない習慣を確立することが健康な学生生活の基本である。



食物アレルギーについて

保健管理センター 所長 辻井啓之

はじめに

アレルギー疾患には、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎、食物アレルギー、など多様な疾患が含まれます。これらの疾患は、場合によっては生命に関わるという側面もあり、細心の注意を払いながら、長期にわたる管理に取り組むことが求められます。

アレルギー性疾患は増加の傾向にあります。これは日本に限らず世界的な傾向で、特に先進国では、約10年間でアレルギー性疾患は約20～50%も増加したと言われていています。

気管支喘息の発症率は約50年前までは小児、壮年を問わず全人口の1%程度と言われていました。最近では成人で約3%、小児では約3～7%という結果がでています。成人になってからの発症率が高いというのが最近の特徴です。アレルギー性鼻炎、特に花粉症は、戦前は日本では皆無と言ってよい状態でしたが、現在では杉花粉症だけでも全人口の10%を超える傾向にあります。子供の病気と言われていたアトピー性皮膚炎も、治りにくくなってきており、成人になっても改善しないものが増えています。また成人以降に発症するものも増えており、これも難治です。

食物アレルギーもまた厄介です。特に教育現場では、給食などの問題もあり、どう対応するかはまだ確立されているとは言えない状況です。今回は、食物アレルギーに絞って述べたいと思います。

食物アレルギーとは

『食物アレルギー診療ガイドライン. 2005』によると、「食物による不利益な反応」は、「毒性物質による反応」と「非毒性物質による反応」に二分され、「非毒性物質による反応」は、さらに「食物アレルギー」と「食物不耐症」に二分されると位置づけられています。そして、“食物アレルギーとは、原因食物を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状（皮膚、粘膜、消化器、呼吸器、アナフィラキシー反応など）が惹起される現象をいう。”と定義されています。

食物アレルギーには即時型と非即時型があり、後者の場合は診断が容易ではないため、患者数や有病率に関するきちんとした統計は見当たりませんが、加齢とともに耐性を獲得して有病率が下がると考えられています。わが国における乳幼児有病率は5～10%、学童期有病率は1～2%、成人は学童期と同程度とみなされています。患者数としては、乳児の5万～10万人、幼児期の30万人、学童以降の100万人の合計約150万人の食物アレルギー患者が存在するとされています。

発症のしくみ

食物アレルギーは、食物の中の特定の成分に免疫が反応してしまい、下痢、腹痛、嘔吐などの消化管

症状や、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、喘息様症状や、場合によってはアナフィラキシーをおこすアレルギーです。アナフィラキシーがおこってしまうと、死に至ることもありますので、非常に危険です。このように原因食物（アレルゲン）に接した消化管で下痢、腹痛、嘔吐などの症状がでるだけでなく、皮膚、呼吸器などアレルゲンに直接接していない場所に症状が出てくる事が稀ではありませんが、そのしくみについては不明な部分も多く残されています。

消化管は、毎日大量の食物が通過しますし、また消化管の中にはたくさんの細菌がありますが、これらに対しては免疫のしくみは働きません。しかし病気をおこす有害な細菌や寄生虫が進入してくれば、排除しようとします。免疫のしくみで重要なはたらきを担っている細胞にTh1とTh2細胞があります。Th2細胞は、本来寄生虫を排除することが役割と考えられている細胞です。食物アレルギーでは、食物にふくまれる特定のアレルゲンに対してTh2細胞が働いてしまい、腹痛や下痢をおこしてしまいます。Th1細胞は、細菌を食べて破壊する作用を持つ血液細胞を活性化したり、ウイルスに感染した細胞を破壊してウイルスが増殖できないようにしたり、病気をおこす細菌やウイルスに対する防御の中心を担っていて、Th2細胞とTh1細胞はバランス関係にあります。すなわちTh2細胞が減るとTh1細胞が増えます。腸管にいる細菌のなかでTh1細胞をよりふやす作用を持つものがあることがわかってきました。したがってこのような細菌(善玉腸内細菌)が腸管にたくさんいるとアレルギーを発症しにくいといわれています。

簡単にまとめると、本来ならば攻撃すべきではないものに免疫システムが働いて抗体を放出し、行き場のない抗体がある細胞（マスト細胞等）とくっつき、次にアレルゲンが侵入してきたときに、抗原抗体反応が起きてしまう。その時に放出される化学物質がいろんな部位に反応を起こす、ということになります。

診断

食物に対するアレルギーでは、食品に含まれるアレルゲンを特定できます。子供では、卵や牛乳の成分に対するものが多く、これは年齢があがるにしたがい、改善されていく傾向があります。小麦、そば、えび、ピーナッツ、かに、大豆などに対するものも多いのですが、これらの食品に対するアレルギーの場合、年齢による改善がみられにくいことが知られています。採血して調べる方法や、皮膚に小さな傷をつけて食物アレルゲンを用いる皮内反応で調べる方法、アレルゲンの可能性のある食品を食事からのぞいて発症調べるテスト、そして原因と考えられる食品を食べてみるテストを行います。症状の強さと反応の強さが必ずしも一致しないということもあります。アレルゲンの可能性のある食品を食べるテストは、医師がアレルギー症状に対処できる状況でおこなう必要があります。

2006年4月より、9歳未満の小児に対する食物アレルギー診断のための食物負荷試験と食物アレルギーに対する栄養指導が健康保険適応となっています。

治療

アレルゲンが見つければ、それを食べないことが大事です。しかし、様々な料理に見えない形でアレルゲンが含まれており、加工食品や外食する場合には、アレルゲンが含まれていないか確認する事が困難です。普段の食生活では、アレルゲンになりやすい物質をあらかじめ変化させて、アレルゲンとして働かないようにしてある食品（低アレルゲン性食品）などを利用できます。抗ヒスタミン剤や抗アレルギー

ギー剤は発症しにくくする効果がありますので、医師の指導のもとに普段から服用しておくことが望ましいものです。また旅行する時など、食べるものはなるべく自分で準備するのが安全です。アナフィラキシーを発症する可能性がある人では、前兆が現れたらすぐに救急車を呼ぶ、またアドレナリン（ボスミン）の皮下注射を備えておくことも重要です。これは、“エピペン”という、自己注射が可能な器具を医師に処方してもらうことが可能です。

わが国では、そばアレルギーによる死亡事件などをきっかけとして、世界に先駆けて食品のアレルギー物質表示が制度化されました。厚生労働省の通知「アレルギー物質を含む食品に関する表示について」（平成13年3月21日）（／食企発第2号／食監発第46号）とその後の追加において、現在、以下の品目が原材料表示を義務づけ、または奨励されています。

- ・原材料表示が義務づけられているもの5品目：小麦、そば、卵、乳、落花生
- ・可能な限り表示するよう努めるよう推奨しているもの20品目：あわび、いか、いくら、えび、オレンジ、かに、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、バナナ

また、平成20年6月3日から、アレルギー物質の表示義務がある食品に「えび」「かに」が追加されました（但し、平成22年6月3日まで猶予期間あり）。

おわりに

学校保健の分野でも、アレルギー疾患は重要な部分を占めています。本年3月に、日本学校保健会は、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課の監修のもと、児童・生徒のアレルギー体質を把握するため、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を示しました。確かによくできたものなのですが、かなり詳細なものですので、活用し、役に立てて行くためには、養護教諭だけではなく、学校全体での協力体制が不可欠です。乳幼児、小児に多い病態であるだけに、教員養成の段階から、アレルギーに対する深い理解を涵養する必要性を痛感しています。

保健管理センターからのお知らせ

.....

～新型マッサージ機がはまりました！～



リラクゼーションルーム・フィットネススペースを充実しました。学生の方だけでなく、職員のみなさまにもご利用いただけます。どうぞご利用ください。



平成19年度保健管理センター利用状況（学生）

区分		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
内科	呼吸器系	52	61	36	33	7	9	72	53	61	29	32	12	457	
	腎尿路系													0	
	消化器系	11	9	21	20	5	12	8	16	13	10	8	7	140	
	循環器系	1	13	4	8	1	3	5	5	2	4	1		47	
	内分泌代謝系													0	
	アレルギー疾患		2	4	2			2	3		1		1	15	
	伝染性疾患		2											2	
	血液系疾患		2						1					3	
	神経系疾患	1	1	1										3	
	その他	18	3	6	7	2	2	4	3					6	51
小計	83	93	72	70	15	26	91	81	76	44	41	26	718		
外科	外傷	28	41	30	26	15	9	26	24	15	3	16	5	238	
	捻挫	2	4	5		3	1	3	5	2			4	29	
	骨折		1		4									5	
	腰痛・肩部痛	2	2	2	3	3	2	2						16	
	その他	4	3	4		3	18	20	8	8	14	5	4	91	
	小計	36	51	41	33	24	30	51	37	25	17	21	13	379	
カウンセリング	12	14	12	21	27	33	46	95	89	91	78	60	578		
その他	皮膚科	2	12	7	18	6		5		5	3	2		60	
	眼科	8	5	4	3	3	2	3	4		1			33	
	耳鼻科	2	1	1	1			1	1	2	1	1		12	
	歯科・口腔外科		3	2	3			1	2	1	3		1	16	
	婦人科	8	2	10	10	3		7	4			1		45	
	健康相談		8	5	3	2	4	6	13	3	2	7	1	54	
	心電図	5	6			1		1	2					16	
	血圧測定	45	13	5	3	1		1						68	
	検尿		16	9	1					1				1	28
	救急箱利用件数	1	1	2	10	3		2	1	2	1	2	1	26	
	静養室利用	3	4	9	15	3	7	8	33	23	15	6		126	
	紹介	16	22	18	14	7	10	13	12	9	12	5	6	144	
	他医療機関搬送付添		1				1							2	
	特別定期健康診断	1		40	5						1	18		65	
診断書発行	4	16	27	3	1	2	3	1		1	1		59 (620)		
小計	95	110	139	89	31	27	52	74	46	37	44	10	754 (620)		
総合計	226	268	264	213	97	116	240	287	236	189	184	109	2429 (620)		

（ ）は自動発行数で外数

平成19年度保健管理センター利用状況（教職員）

区分	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
内科	呼吸器系	7	8	7	7	7	7	25	20	8	15	16	10	137
	腎尿路系													0
	消化器系	6	3	4		3	1	7	3	7	9	4	1	48
	循環器系	4	4	5	2	4	2	7	2	3	9	5	5	52
	内分泌代謝系													0
	アレルギー疾患												4	4
	伝染性疾患													0
	血液系疾患													0
	神経系疾患							1						1
	その他		1	3	9	1		10	1		3	1	1	30
小計	17	16	19	18	15	11	49	26	18	36	26	21	272	
外科	外傷	5	5	6	8	5	2	2	3	2	5	5	1	49
	捻挫		2			1	1	2						6
	骨折													0
	腰痛		4			2	1	4	1	2	5	3	1	23
	その他		1			2	4	1	3	2	3	4	4	24
	小計	5	12	6	8	10	8	9	7	6	13	12	6	102
カウンセリング	2	2	1	4	4	9	6	9	6	5	7	8	63	
その他	皮膚科		2	5	3	4	4		1		1			20
	眼科			1	1			2		1				5
	耳鼻科		3	1				1		3				8
	歯科		1	1					3					5
	婦人科			1	1	2		2	12		1		2	21
	健康相談		2	3	12	6	5	6		4	7	2	4	51
	心電図				1			1	1			1		4
	血圧測定				3	6	1	1						11
	検尿		1						1					2
	救急箱利用	3		2	3		2	2	1	2		1		16
	静養室利用		2	3	1	2		1	1		2	3	6	21
	紹介		3	4	1	1	6	3	1	3	4			26
	特別定期健康診断	9							8					17
	VDT作業従事者検診	26												26
小計	38	14	21	26	21	18	27	21	13	15	7	12	233	
総合計	62	44	47	56	50	46	91	63	43	69	52	47	670	
学生	226	268	264	213	97	116	240	287	236	189	184	109	2429	
学生+教職員総合計	288	312	311	269	147	162	331	350	279	258	236	156	3099	

平成20年度学生定期健康診断受検者数及び結果

検査項目	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	男	女	計
	区分	117	183	128	160	101	177	138	198	69	93	4	9	557	820	1377	
胸部	受検者	117	183	128	160	96	176	121	179	53	76	4	9	519	783	1302	
	受検率(%)	100	100	100	100	95.0	99.4	87.7	90.4	76.8	81.7	100	100	93.2	95.5	94.6	
	異常なし	116	183	125	160	95	175	119	178	51	75	4	9	510	780	1290	
	所見あり	1		3		1	1	2	1	2	1			9	3	12	
X線	精密検査	異常なし			1		1		1		2			5	0	5	
		経過観察	1		2				1	1		1		4	2	6	
		要治療													0	0	0
		未受検者						1							1	0	1
尿検査	受検者	108	176	127	160	90	171	116	167	50	62	4	8	495	744	1239	
	受検率(%)	92.3	96.2	99.2	100	89.1	96.6	84.1	84.3	72.5	66.7	100	88.9	88.9	90.7	90.0	
	異常なし	98	172	119	152	86	166	108	160	43	61	4	8	458	719	1177	
	所見あり	10	4	8	8	4	5	8	7	7	1			37	25	62	
	再検査結果	異常なし	7	3	5	7	3	4	7	4	3	1			25	19	44
		経過観察			1				1		1				3	0	3
		要精検	1	1	1		1	1		1	2				5	3	8
		未受検者	2		1	1				2	1				4	3	7
血圧	受検者	117	183	128	160	96	176	121	179	53	76	4	9	519	783	1302	
	受検率(%)	100	100	100	100	95.0	99.4	87.7	90.4	76.8	81.7	100	100	93.2	95.5	94.6	
	異常なし	114	181	119	154	93	175	120	175	50	75	4	9	500	769	1269	
	所見あり	3	2	9	6	3	1	1	4	3	1			19	14	33	
	再検査結果	異常なし	3	2	7	6	3	1	1	4	2				16	13	29
		経過観察			1						1				2	0	2
		要精検													0	0	0
		未受検者			1							1			1	1	2
心電図	受検者	117	182														
	受検率(%)	100	99.5														
	異常なし	111	175														
	所見あり	6	7														
	再検査結果	異常なし	1	3													
		経過観察	5	4													
		要精検															
未受検者																	

平成20年度教職員定期健康診断受検状況

検査項目		胸部 X 線 撮 影							尿 検 査							血 圧						
区分	対象者数	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
教員	123	49	48	1				1	34	33	1			1		34	28	6		3	3	
事務	60 (57)	26 (41)	25 (40)	1 (1)	1 (1)				17 (40)	16 (36)	1 (4)	1 (2)			(2)	24 (39)	23 (32)	1 (7)		1 (2)	(5)	
付属	68 (14)	28 (2)	28 (2)						25 (3)	22 (3)	3	1			2	24 (3)	23 (3)	1		1		
計	251 (71)	103 (43)	101 (42)	2 (1)	1 (1)			1	76 (43)	71 (39)	5 (4)	2 (2)			1 (2)	2	82 (42)	74 (35)	8 (7)		5 (2)	3 (5)

() は非常勤で外数

若者とH I V

保健管理センター

テレビ公共広告機構で『大阪でエイズが増えている』と放映されてから、エイズに関する質問が寄せられるようになりました。日本では1985年以降、H I V感染者とA I D S患者が驚異的に増加している状況です。あと十数年後にはC型肝炎、B型肝炎と並び私たちの周囲でも決して珍しくない感染症となるでしょう。この感染症の合併症によって苦しむ人が増え、更に人類普遍の性の問題の中に社会の偏見や差別が生まれ、新たな心の闇を増やすことになりはしないだろうかとても不安です。

H I Vの主な感染経路は性行為、血液感染、母子感染であり、統計的には性活動が盛んなみなさんの年代に感染が集中しており、しかもH I V感染者の40%以上が梅毒、50%が尖圭コンジローマその他の性感染症を併発していることが多いのです。

医学の進んだ現代、仮にH I Vに感染したとしても、無症状の時期に発見し早期に抗ウイルス剤を使った治療を始めればA I D Sの発症をふせぐことが可能です。しかし、第一選択は望まない妊娠を防ぐためにも、性感染症を予防するためにもコンドームの使用が重要であり、これから教育に携わる若い皆さんにもこの普及をお願いしたいと思っています。

『自分は大丈夫だろうか』と不安な人には奈良市保健所が定期的に行っている無料のH I V血液検査日に検査を予約することをおすすめするようにしています。

と き : 毎月第1. 3月曜日 13:30~15:00
匿名・無料・要予約 電話0742-23-6173

ところ: 奈良市保健所 1階 奈良市西木辻町
検査結果は1時間後に医師、保健師より本人に説明より説明されます。
電話相談も8:30~17:00まで随時受け付け

— 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8：30から17：15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

相談は随時、医師・看護師が応じます。
相談内容については秘密厳守します。

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20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下さい。

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。

～～～ 学生相談室からのお知らせ ～～～

★ 利用者の増加に伴い開所日が増えました。是非ご利用ください！

◆場 所 : 保健管理センター

◆カウンセラー（臨床心理士）火曜日 10～13時 立花 直子先生
水曜日 14～17時 磯田 知美先生
木曜日 14～17時 酒井 敦子先生

◆相談申込みの方法

学生会館、保健管理センター前に相談箱を設置しております。

直接来室、電話、FAX、E-Mail可

- ◆ T E L : 0742-27-9138
- ◆ F A X : 0742-27-9280
- ◆ E - m a i l hoken@nara-edu.ac.jp



キャンパス内AED設置状況

※注意

カバーを開けると、警報ブザーが鳴りますので緊急時以外は使用しないでください。

設置場所は以下の7か所です

- ・保健管理センター
- ・学生オフィス（文科棟）
- ・武道場 ・グラウンド ・学生会館
- ・課外活動共用施設 ・附属小学校

AED (Automated External Defibrillator) とは

電気ショックが必要な心臓の状態を判断できる心臓電気ショックの器械です。日本ではこれまで、AEDを使用できるのは医師や救急救命士に限られていましたが、2004年7月から、救命のためであれば一般市民も使えるようになりました。

AEDの操作

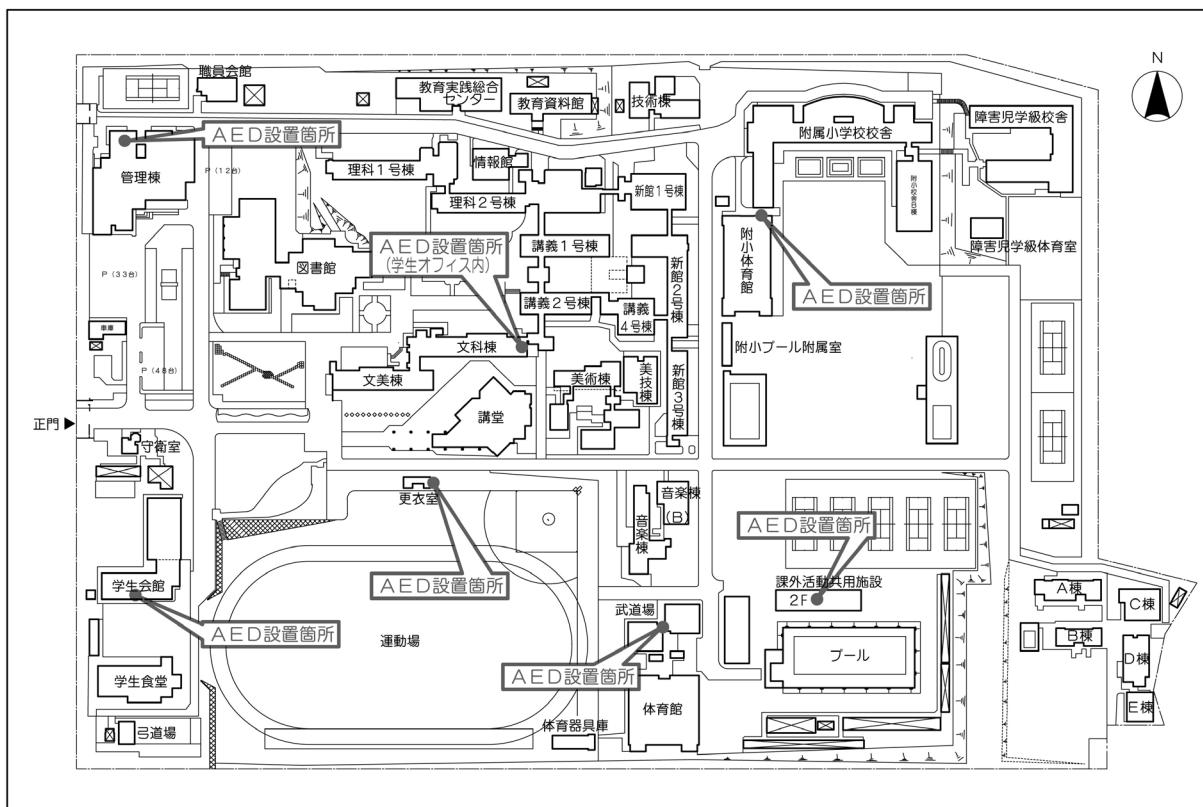
音声ガイダンスに従って、電極を傷病者の胸部へ張付け、解析結果に基づいて適報ボタンを押すだけです。操作に高度な専門知識を全く必要としません。AEDは除細動を含めた救命行為が簡単に出来るように作られています。



学生オフィス（文科棟）



武道場



奈良教育大学案内図（AED設置位置図）

学園祭に向けて・・・

お酒とどうつきあう？

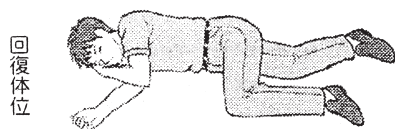


アルコールは胃や腸から吸収され、主に肝臓で時間をかけて代謝されます。しかし、短時間に大量に飲酒すると代謝がおいつかず、血中のアルコール濃度が急激に上昇し、この影響で脳が麻痺し意識障害や運動失調、さらには生命の危険まで招きかねません。急性アルコールは「空腹時に濃い酒を一気に飲むことが一番危険」だと言われています。

1. その日の体調にあわせた「自分にとっての適量」を飲みましょう。
2. 空腹の時の飲酒や、短時間のうちのイッキ飲みはやめて、つまみ（タンパク質やビタミンを多く含む食べ物）を味わいながら、ゆっくり飲みましょう。
3. 飲めない体質の人は「飲めない」ということを周囲に告げること、また飲めない人に飲酒の無理強いはやめましょう。

酔った人がいたら・・・

- ・周囲の人は、酔った人に付き添い、一人にしないようにする。
- ・酔った人が吐いた物でのどを詰まらせないように回復体位で観察する。



(東京消防庁提供)

- ・呼びかけても、揺すっても反応がない場合は迷わず救急車を呼ぶ。
- ・ベルトや体を締め付けるものは外ずし、体温が下がらないように上着や毛布をかける。
- ・脱水症状にならないよう、水分を補給する。

◆アルコール血中濃度と酔いの状態◆
(アルコール健康医学協会まとめ)

	血中濃度(%)	酒量	酔いの状態
そう快期	0.02~0.04	ビール ~1本 日本酒 ~1合 シングル~2杯	さわやかな気分になる 皮膚が赤くなる 陽気になる 判断力が少し鈍る
ほろ酔い期	0.05~0.10	ビール 1~2本 日本酒 1~2合 シングル 3杯	ほろ酔い気分になる 手の動きが活発になる 理性が失われる 体温が上がる 脈が速くなる
酩酊初期	0.11~0.15	ビール 3本 日本酒 3合 ダブル 3杯	気が大きくなる 大声でがなりたてる 怒りっぽくなる 立てばふらつく
酩酊期	0.16~0.30	ビール 4~6本 日本酒 4~6合 ダブル 5杯	千鳥足になる 何度も同じことを言う 呼吸が速くなる 吐き気、嘔吐(おうと)
泥酔期	0.31~0.40	ビール 7~10本 日本酒 7合~1升 ボトル 1本	まともに立てない 意識がはっきりしない 言語がめっちゃめっちゃに
昏睡期	0.41~0.50	ビール 10本以上 日本酒 1升以上 ボトル 1本以上	揺すっても起きない 大小便を垂れ流す 呼吸はゆっくりと深い 死亡

※酒量のビールは大瓶。1合は0・18升、1升は1・8升。シングル、ダブル、ボトルはウイスキー。個人差があり、酒量などは目安

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、対象者は必ず受検してください。

◆学部1回生の（H20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

※日程・時間・対象者

平成20年10月8日（水） 教育発達基礎・言語社会・理数生活科学コースの男女

平成20年10月15日（水） 身体表現コース及び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20年10月15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30日（火）に血液検査を受検できなかったかたは、学生の検査日に受検してください。