
保健センターだより

第 54 号

平成21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

注意喚起 新型インフルエンザへの対応（重要）

現在、新型インフルエンザ（A型、H1N1）が流行しています。以下、個々人の対応について大切な事項を簡潔にまとめますので、よく理解して確実に実行してください。

（次頁以降の健康ガイドで詳述します。そちらにも目を通してください。）

1) 咳エチケット

新型インフルエンザの感染は、咽頭・鼻粘膜の細胞にウィルスが侵入することによって成立します。感染経路は、飛沫・接触・空気（飛沫核）感染と考えられます。

空気感染は、感染性を保っているウィルスが空気中をただよって、広範囲の人に感染を引き起こしますので、完全に防止することは困難です。感染防止の最も重要な部分は、飛沫・接触感染の可能性を減らすことです。根本は、ウィルスに感染している人が、咳やくしゃみなどで飛沫をまき散らさないことです。咳・くしゃみなどの症状がある人は、すぐにマスクをするか、手元がない場合は、ハンカチやティッシュで口を覆う、また、肩口で口を覆うなどをして飛沫の飛散を自分で防ぐことが最も大切です。

2) 自己隔離

発熱や全身倦怠感、咳、くしゃみ、などの症状がある人は、決して無理をして大学に出てこないことです。医療機関を受診し、診断を受け、A型インフルエンザと診断された場合は、速やかに大学に連絡し、人の集団と接触しないように自分自身で行動を規制する必要があります。重要な授業、実習等があっても、必ず不利にならないよう配慮されます。この、いわゆる“自己隔離”は大変重要です。

3) 手洗い

人間は無意識に、口や鼻を触るものです。流行時は、なるべく触らないように意識しましょう。飛沫が付着してまもない部分に触れたら、その手を介してウィルスが咽喉や鼻に侵入します。手洗いや速乾性アルコールによる手指消毒は勧められます。

4) うがい

うがいには、あまり感染予防効果は期待できません。ウィルスは約20分程度で細胞に侵入します。うがいは、あくまで咽頭の保清・保湿のためと考えてください。また、イソジンなどうがい薬で頻回にうがいをするのは、口腔の常在菌を殺してしまい、むしろ感染予防にはよくありません。何度もする場合は、水道水で十分です。

5) マスク

マスクの着用が奨励される傾向がありますが、ウィルスを通さないマスクは医療用の特殊なものに限られます。安価な市販のマスクには、感染予防の効果はあまりないものと考えてください。咳やくしゃみなどの症状のある人は、エチケットとして着用することは勧められます。

健 康 が イ ド

本年流行している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

以前から本稿において、何度か新型インフルエンザを取り上げてきました。その内容は、主にH5N1型の鳥インフルエンザから、ヒト-ヒト感染を起こす新型ウィルスの発生を危惧するものでした。ところが、本年メキシコに端を発する新型インフルエンザは、H1N1型の豚インフルエンザが変異したものでした。病原性が非常に強いと考えられたH5N1型鳥インフルエンザに比して、H1N1型の豚インフルエンザは、従来の季節性のインフルエンザ（毎年流行していた、A香港型、Aソ連型、B型など）と大きな違いはないということが徐々に明らかになってきました。H5N1鳥インフルエンザを厳重に監視していたWHOなどの機関も、虚をつかれた感じは否定できません。新型のインフルエンザですから、厚生労働省や各地方自治体などの行動計画もH5N1型を想定していたものであったため、一部に過剰な対応があり混乱を呈したと言えます。現在のH1N1型の新型インフルエンザに対して、WHOは警戒水準をフェーズ6まで引き上げていますが、これがH5N1型であったとすれば、社会は大混乱に陥っていることでしょう。

私たち医師が危惧するのは、今回の新型インフルエンザの流行が、騒いでいるわりにはたいしたことではないのではないかという認識を、一般市民に与えないかということです。「新型インフルエンザ」といっても、もともとなる型によって病原性は大きく異なる可能性があります。その点では、「新型インフルエンザ」という呼称は適当とは言えません。欧米では、豚インフルエンザという呼称で通しています。今後新しい型のインフルエンザが出た場合、やはり「新型インフルエンザ」となるわけですから、“2009年型”など、わかりやすい区別が必要ではないかと考えます。それまでは、A型インフルエンザの型というものを十分理解しないと、様々な混乱が生じるでしょう。是非、理解していただきたいと思います。

A型インフルエンザの型

以前から何度か説明していますが、「H」「N」の意味についてもう一度触れておきましょう。インフルエンザウィルスは、ウィルス粒子内の核蛋白複合体の抗原性の違いからA・B・Cの3型に分けられ、このうち病原性の低い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型のみ鳥と豚とヒトの人畜共通感染症としてとらえられます。A型ウィルスの表面にある突起は、棒状の赤血球凝集素（ヘマグルチニン：HA）と箱型のノイラミニダーゼ（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16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。H○N○型という場合、このHAとNAの亜型をあらわしているのです。

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、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、大変多くの方が症状を呈することになり大流行します。本年流行している「新型インフルエンザは、H1N1型で、1918年のスペインインフルエンザ、1977年のソ連型インフルエンザは同じH1N1型です。そういう意味からは、完全に「新型」とは言えないのではないかという考えもあります。今回の新型に対して、90歳以上の人には弱いながら免疫が認められるとの報告がありますが、もしかしたらスペインインフルエンザとは共通の部分があるのかもしれませんが。一方、昨年も流行してるソ連型に対する抗体は今回の新型には反応しないと考えられます。

「新型インフルエンザ」の治療

ウィルス感染症に対して最も効果のある対策はワクチンです。しかし、再三報道されているように、この秋冬に十分量が供給される目途はたっていません。これは新型のインフルエンザが発生した場合はしかたのないことです。幸い、タミフル、リレンザといった抗ウィルス薬の備蓄は十分進んでおり効果もあります。スペインインフルエンザを例にとり、恐怖を煽る報道も見受けられますが、当時の公衆衛生や医療体制を考えると単純に比較することは全く無意味です。過度に心配することはありません。但し、やはりインフルエンザは、発症した場合つらい病気であることには間違いありません。予防が一番であることは言うまでもないことです。病状に関しては、ほぼ季節性のインフルエンザと同様であると考えられます。患者数は例年よりかなり増加することは確実ですが、発熱や全身倦怠感等の体調不良を感じたら、医療機関を受診して早めの治療を行うことが肝要です。A型インフルエンザ診断の簡易検査キットでは、早い時期に受診した場合偽陰性の結果がでることが少なくありません。一旦陰性であっても、その後高熱が出るような場合は、再度の受診もためらわないでください。

「新型インフルエンザ」の予防

風邪や従来のインフルエンザの予防と同様、新型インフルエンザに関して特別なことはありません。感染経路は、飛沫・接触・空気（飛沫核）感染です。空気感染の予防は容易ではありません。私たちができることは、飛沫・接触感染をできる限り予防することです。そこで、最も大切なことは「咳エチケット」です。咳エチケットについては最後にまとめておきますのでご覧ください。接触感染については、飛沫が付着してまもない部分に触れた手指で鼻や口を触ることで生じます。手洗いや速乾性アルコールによる手指消毒はある程度の効果が期待できます。

うがいに関しては、報道やさまざまなポスターなどでも励行が奨励されていますが、ウィルスの侵入時間から考えると、それほど予防効果を期待できません。あくまでも咽頭の保湿・保清のためであると思ってください。イソジン等の殺菌性のうがい薬を頻用することは、口腔内の常在菌を殺菌してしまうことにより、逆に予防効果を低めるとの報告もあります。うがい薬の使用は一日一回程度で、普段は水道水で十分と考えられます。

マスクの着用は、原則として咳エチケットのためと認識してもらいたいと思います。ウィルスの通過を防ぐのは、N95などの医療従事者が使用する特殊なものに限ります。今回の新型インフルエンザの流行に際して、修学旅行生や市民がこぞってマスクを着用したり、マスクが入手困難になったりしている映像が頻りに放映されたため、マスクに予防効果があるような認識が広まっていますが、基本的には空

気感染を防ぐことはできません。ウィルスは通過するからです。とあって、N95などのマスクを長時間着用することは息苦しくあまり勧められません。つい最近も新幹線のホームで、修学旅行生が全員マスクを着用し、引率の先生が、ずらすな外すなとハンドマイクを使って大声で注意を続けていましたが、このような対応は情緒的なものと言わざるをえません。とにかく、個々人が咳エチケットをしっかりと守ること、体調を崩した場合は自分自身で体温を測定し、発熱がみられれば絶対に無理して人の集団に入っていらず医療機関を受診するように自己の行動を規制することが大変重要だと言えます。

誹謗中傷・風評被害について

国内で患者が発生した大阪などの学校に対して、非常に厳しい誹謗・中傷がみられました。これは、新型インフルエンザに対する一般市民の認識が、従来から警告されていたH5N1型の鳥インフルエンザに対しての恐怖心がもとになっていると考えられます。マスコミの不正確な報道も大きな原因だと言えます。患者の発生した学校の制服を着ているだけで差別的な扱いを受けたりして、私服による通学を一定期間認めたり、制服のクリーニングを断られたり、考えられないようなことが実際に起こっています。

感染症に対する、一般市民の不安は、このようなゆがんだかたちで噴出することがあります。これは、様々な感染症でみられることですが、正しい知識さえ持っていればこのようなことは起こりません。

学校内の集団発生が落ち着いた後も、全校内をアルコール消毒している場面が報道されていましたが、そういった消毒には全く意味がなく、マスコミ向けのパフォーマンスに過ぎません。これについては当事者校の教頭先生が、インタビューに答えていました。そういった消毒に意味がないことは既に承知していたが、やらなければ許されないような雰囲気があったということでした。

罹患した人は決して悪いことをしたわけではありません。インフルエンザのような感染力の強い感染症が、ましてその新型が流行した場合、日本国民全体が何らかのかたちでウィルスに接触し、多くの人が抗体を獲得するまでは、何度か流行を繰り返すわけであって、そういった誹謗中傷をする人達も感染することは避け得ないのです。医療体制を充実し、重症化する人や、亡くなる人をできる限り減らすことが大切です。決して、感染した人を差別するようなことのないよう、しっかりとした知識をもってください。

おわりに

今回の「新型インフルエンザ」は、従来の季節性インフルエンザの病原性と大差はないということを述べました。しかし、まだ十分明らかになっていないこともあります。南半球の状況を見ますと、従来のインフルエンザに比べて、重症化する場合、ウィルス性の肺炎を起こす率は高いようなデータも出てきています。今までのところ、日本においては流行の中心は中高生ですが、今後乳幼児や高齢者の患者が増えることが考えられ、重症化する人も増えてくるでしょう。

各々が咳エチケットを守り、常に自分が感染を拡大させる行動をしていないかを深く考えていただきたいと思います。

「咳エチケット」

○咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1 m以上離れましょう。

○鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

○咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布製マスクの使用が推奨されます。

主として医療従事者が使用するN95マスク等の、ウィルスの通過を防止する、より密閉性の高いマスクは、長時間使用には息苦しく、適していません。

※不織布製マスクについては、着用しているからといって、ウィルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

(厚生労働省HPより一部改変)

人が生き生きとした人生を歩むには？

保健管理センター

学生相談室カウンセラー 磯田 知美

奈良の木々も美しく色づく季節となりました。さて今回は、人が生き生きとした人生を歩むにはどのようなようにすればよいのだろうか、このようなテーマについて考えていきたいと思います。

人が生き生きと幸せに生きるには、それはもう“自分の好きな道を進む”ことに尽きるであろう。臨床心理士であり、文化庁の長官をも務めた河合隼雄¹⁾は、「人間はまず自分の好きなことをすることが大切である。」と述べている。また、『生きがいについて』を執筆した精神科医でもあり、ハンセン氏病治療に取り組んだ神谷美恵子²⁾は、「利益や効果を目標とした活動よりも、ただ“やりたいからやる”ことのほうがいきいきしたよろこびを生む」と述べている。もちろん、お金を得るための仕事や良い成績を修めるための勉強にも価値はあろう。しかしここで強調されているのは“好きなことをやる”、“ただやりたいからやる”、この心持ちをもって生きていくことの大切さである。

ここで、自分の好きな道をひたすらに進んだ一人の女性を紹介しよう。日本で初めて女性として文化勲章を受章し、美人画の大家として名を成した上村松園である（その作品のいくつかは近鉄奈良線学園前駅にある松伯美術館に展示されている。また宮尾登美子³⁾原作『序の舞』は彼女をモデルにした小説で、そこには彼女の峻烈なる生きざまが見事に描かれているので参照されたい）。上村松園⁴⁾は「私は小さい時から絵が好き好きでたまりませんでした」というほど、自分の好きな画業一筋に生きてきた人であった。しかしその人生は決して平坦なものではなかった。まず、彼女が生きた時代は、画家は道楽者のように思われ、女性が画学校に入学するというと珍奇な目で見られた時代であった。さらには、「塾の仲間の人達が、嫉妬で私の絵具や絵具皿や大事な縮図本を隠したりしました。」⁵⁾ というような仲間からの嫌がらせや、展覧会に出品した作品が何者かによってめちゃくちゃに汚されるといった体験をしている。こういったことから、女性が絵筆一本で生きていくことは並大抵の苦勞ではなかったことがうかがえる。

上記のような外的な事柄以外にも、松園自身の内的な悩み・葛藤も見過ごせない。彼女は自分の画家としての才能に疑問を抱き、死を決したこともあったという。画家として名を成すようになってからも、「何のために生きているのだろうか。画を描くことによって画名を揚げてきて何になるのだろうか。むしろ死んだ方がいいのじゃないか」⁶⁾ というほどの悩みを抱いたという。こうして見ると、松園の歩んだ道が、決して楽な道ではなかったことがうかがえる。

絵筆を折ろうか、命を断とうかとまで思い悩んだ彼女に、晩年まで絵筆をとり続けさせたものは一体何であったろうか。文化勲章を受章するような偉人の人生は特別なものだ、これは古き良き時代の話であって、今の時代は生きにくい時代なのだ、と頭から決めてしまわずに、彼女の人生から私たちが生き生きと生きていくために学べることを見出していきたいと思う。

松園は、絵を描く苦しみと楽しみについて語り、制作過程では「苦しみの中に強く楽しみを捜しています。」⁷⁾ と苦を楽しむ心持ちを語っている。このように彼女が苦難をも自分の画業の糧とし得たのは、

絵を描くことが何ととっても好きで、楽しかったからであろう。松園は晩年に次のような心境を語っている。「あの当時の苦しみやたのしみは、今になって考えてみると、それが苦楽相半ばして一つの塊りとなって、芸術という溶鉱炉の中でとけあい、意図しなかった高い不拔の境地をつくってくれている」ⁱⁱと。

好きな道を歩んでいる人は、困難さえも自分の人生として統合し、生き生きとした人生を送っている実感を得られることが上村松園の生涯を辿る中でわかってきた。生き生きとした人生とは決して悩みのない人生ではない。前述した神谷美恵子ⁱⁱⁱが「あまりにスルスルと進む人生の過程とは、何か手応えのないものなのかもしれない。命を懸けて悩むこと、それは決して悪い面ばかりではないように思われる。」とも述べていることを記しておきたい。

また、人が一心に好きな道を歩む時に配慮すべきこととして、河合隼雄^{iv}は「好きなことをするのは近所迷惑なことも多い」ことを指摘している。松園の例であれば、彼女は女性であり母親でありながら家事は全くできなかったこと、画家として駆け出しの頃、絵の制作費用はすべて母親に依っていたことなどを“人が好きな道を歩む上での近所迷惑”と見ることができるのかもしれない。しかし近所迷惑を恐れて何もできなくなるのではなく、「近所迷惑のことも自覚しつつ、それでも好きなことをやっていくところに、人生の面白味が出てくるものである」と河合隼雄^vは語っている。

「自分には好きなことがない」「好きなことをやっていると周りが良い顔をしなくて困っている」そんな思いを抱いたことがある人はぜひ一度、学生相談室のドアを叩いてみて欲しい。そこには“あなたが生き生きと生きるには？”ということについて、個々に対応してくれる、臨床心理士の資格を持ったカウンセラーが待っていることでしょう。学生相談室カウンセラーは奈良教育大学の学生、大学院生、留学生をはじめとして、この大学に関わる人々が生き生きとした人生を歩まれることを願っています。

-
- i 河井隼雄（1998） ころろの処方箋，新潮文庫
 - ii 神谷美恵子（2004）生きがいについて，みすず書房
 - iii 宮尾登美子（1985）序の舞，中公文庫
 - iv 上村松園（1976）青眉抄，青眉抄拾遺、講談社
 - v 上村松園（1996）青帛の仙女，同朋舎出版
 - vi 上村松園（1996）前掲書
 - vii 上村松園（1976）前掲書
 - viii 上村松園（1991）日経ポケット・ギャラリー上村松園、日本経済新聞社
 - ix 神谷恵美子 前掲書
 - x 河井隼雄 前掲書
 - xi 河井隼雄 前掲書

平成20年度保健管理センター利用状況（学生）

区分	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
内科	呼吸器系	51	38	26	19	10	17	79	63	66	46	30	16	461	
	腎尿路系									1				1	
	消化器系	16	7	16	18	3	3	8	11	9	4	4	2	101	
	循環器系	5	6	15	6	2		10	2	2	2	7		57	
	内分泌代謝系														
	アレルギー疾患	2							1					5	8
	伝染性疾患										4				4
	血液系疾患				1										1
	神経系疾患							1	1						2
	その他	37	23	8	7	8	3	5	5	5	1	1	4		102
小計	111	74	65	51	23	24	103	82	79	57	45	23		737	
外科	外傷	18	1	25	19	9	12	14	25	13	13	15	16	180	
	捻挫	10	2	8	8		1	3	4	3		5	3	47	
	骨折		1								1		1	3	
	腰痛・肩部痛		8	3		1		2	4					18	
	整形外科・スポーツ相談	—	—	—	—	5	4			4	6	2		21	
	その他	12	18	11	40	10	9	14	7	17	5	4	2	149	
	小計	40	30	47	67	25	26	33	40	38	24	26	22	418	
カウンセリング	60	95	103	143	63	77	143	144	120	57	74	52	1131		
その他	皮膚科	4	4	12	9	5	2		7	1	1	6	2	53	
	眼科	1	7	2	6	3	3		1	5	4	3	1	36	
	耳鼻科	4	2	3	4	1	13		1	1		1	1	31	
	歯科・口腔外科	1	3	1	2			2	5			3		17	
	婦人科	4	8	5	11	1	5	8	4	4	2	1	2	55	
	健康相談	1	3	10	16	6	1	8	9	6	6	2	8	76	
	心電図	2	13				1				1			17	
	血圧測定	17	15	1	1		1					1		36	
	検尿	4	30	5	6									45	
	救急箱利用	7		2	4	3	1	1			2			20	
	静養室利用	3	16	16	32	11	3	17	15	18	5	6	3	145	
	紹介	18	23	15	14	4	1	14	10	15	11	16	7	148	
	他医療機関搬送付添											1		1	
	特別定期健康診断								11			16		27	
診断書発行	6	35	7	3	2	1	3	6	4	1	3	3	74 (565)		
小計	72	159	79	108	36	32	64	58	55	32	59	27	781 (565)		
総合計	283	358	294	369	147	159	343	324	292	170	204	124	3067 (565)		

（ ）は自動発行数で外数

平成20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	14	13	14	12	5	6	5	20	23	16	2	4	134	
	腎尿路系														
	消化器系	6	7	6	8	3	4	7	4	2	2	4	2	55	
	循環器系	5	2	3	8	4	2	15	2	2	2	2	5	52	
	内分泌代謝系														
	アレルギー疾患	4						1	1		1		6	13	
	伝染性疾患										1			1	
	血液系疾患														
	神経系疾患								1	1	2	1			5
	その他	5	1	2	4	1		3	1				3	2	22
小計	34	23	25	32	13	12	32	29	29	23	11	19	282		
外科	外傷	5	2	1	2	8	2	1	5	1	2	6	3	38	
	捻挫		1							1				2	
	骨折														
	腰痛・肩部痛	5	1		4			1			2	1		14	
	整形外科・スポーツ相談	—	—	—	—							2	2	4	
	その他	4	3	1	7	6		2	3	4	3	4	1	38	
	小計	14	7	2	13	14	2	4	8	6	7	13	6	96	
カウンセリング	1	6	2	2	5	7	3	3	3	5	2	2	3	41	
その他	皮膚科		2	3		1	1		2			1		10	
	眼科											2	1	3	
	耳鼻科		1			1								2	
	歯科・口腔外科	1							1					2	
	婦人科		2	2		2	1			2	1	1	2	13	
	健康相談	3	1	2	6	2	7	5	9	4	5	3	1	48	
	心電図			1			1			1		1	1	5	
	血圧測定		2							1	2			5	
	検尿		2											2	
	救急箱利用		1											1	
	静養室利用	2	2		1	4				1	4	3	2	19	
	紹介	1	2					3				2		8	
	他医療機関搬送付添														
	特別定期健康診断	7							9			3		19	
VDT作業従事者検診	37												37		
小計	51	15	8	7	10	10	17	12	9	12	16	7	174		
総合計	100	51	37	54	42	31	56	52	49	44	42	35	593		
学生	283	358	294	369	147	159	343	324	292	170	204	124	3067		
学生+教職員総合計	383	409	331	423	189	190	399	376	341	214	246	159	3660		

平成21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		専攻科		総計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
	区分	122	149	116	183	129	159	137	202	80	98	2	8	586	799	1385	
胸部	受検者	122	149	114	181	127	159	110	192	59	82	2	8	534	771	1305	
	受検率(%)	100	100	98.3	98.9	98.4	100	80.3	95.0	73.8	83.7	100	100	91.1	96.5	94.2	
	異常なし	122	147	112	181	125	159	107	192	57	80	2	8	525	767	1292	
	所見あり		2	2		2		3		2	2			9	4	13	
X線	精密検査			2						1				3		3	
	異常なし									1				5	4	9	
	経過観察		2			1		3		1	2			1		1	
	要治療					1											
尿検査	受検者	113	141	112	181	122	155	107	186	52	77	2	8	508	748	1256	
	受検率(%)	92.6	94.6	96.6	98.9	94.6	97.5	78.1	92.1	65.0	78.6	100	100	86.7	93.6	90.7	
	異常なし	106	136	102	174	115	148	101	177	50	74	2	8	476	717	1193	
	所見あり	7	5	10	7	7	7	6	9	2	3			32	31	63	
	再検査結果																
	異常なし	5	5	9	6	4	6	5	6	1	3			24	26	50	
	経過観察					2				1				3		3	
	要精検						1	1	1					1	2	3	
未受検者	2		1	1	1			2					4	3	7		
血圧	受検者	121	149	114	181	127	159	109	192	59	82	2	8	532	771	1303	
	受検率(%)	99.2	100	98.3	98.9	98.4	100	79.6	95.0	73.8	83.7	100	100	90.8	96.5	94.1	
	異常なし	119	147	111	179	122	158	105	185	59	82	2	8	518	759	1277	
	所見あり	2	2	3	2	5	1	4	7					14	12	26	
	再検査結果																
	異常なし	1	2	3	2	5	1	3	7					12	12	24	
	経過観察																
	要精検																
未受検者	1						1						2		2		
心電図	受検者	122	149														
	受検率(%)	100	100														
	異常なし	114	146														
	所見あり	8	3														
	再検査結果																
	異常なし	3	1														
	経過観察	5	2														
	要精検																
未受検者																	

平成21年度教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
教員	130 (19)	44 (9)	43 (9)	1		1		41 (8)	39 (7)	2 (1)	1 (1)		1		35 (10)	23 (7)	12 (3)		11 (3)	1		
事務	106 (47)	54 (32)	54 (32)					46 (29)	42 (27)	4 (2)	3 (2)		1		48 (30)	44 (27)	4 (3)		3 (2)	1 (1)		
付属	81 (18)	44 (18)	42 (16)	2 (2)		2 (2)		42 (18)	39 (15)	3 (3)			3 (3)		39 (17)	33 (14)	6 (3)		2 (1)	4 (2)		
計	317 (84)	142 (59)	139 (57)	3 (2)		3 (2)		129 (55)	120 (49)	9 (6)	4 (3)		5 (3)		122 (57)	100 (48)	22 (9)		16 (6)	6 (3)		

() は非常勤で外数

学校現場の中での応急処置 — 過換気症候群 —

学校現場の中で、時々起こるのが「過換気症候群（過呼吸ともいう）」です。特に思春期の女子に多く出現するといわれています。

過換気症状とは【深く早い呼吸→息苦しさ→手足や口のしびれ、頭がボーッとしてめまいなどが起こる】という症状で、血中の二酸化炭素が少なくなり、血液がアルカリ性になることに起因するものです。呼吸が苦しいと感じることで、その不安からよけいに呼吸をしようとして更に苦しくなるという悪循環をもたらします。

原因は、不安、興奮、緊張によるパニック症状によるもの、時には過度な肉体的疲労によって起こることもあるといわれています。

周囲の対応によっては、発作を長引かせる時もあるので、介助者は焦らず騒がず、安定した態度で接してください。初めての発作の後には、鎮静後病院を受診し、頭蓋内または肺の病気を否定するために検査を受けておくとよいでしょう。

1. ペーパーバッグ法：発作が起きたときは、紙袋を口にあてがい、袋の中で呼吸を行なうペーパーバッグ法が有効です。血液中の二酸化炭素を増やすことができ、発作はしだいに治まります。
2. 応急処置としては過換気をしないように意識的に呼吸数を減らし、浅い呼吸をするようにさせるか、呼吸を10秒位止めるようにします。
3. 好きな音楽を聴くとか、常に精神安定剤を持ち歩いて心に余裕をもつとか、自分なりの方法が見つかるはずですが、一度うまく対処できれば、それが自信につながり、徐々に発作も軽くなっていきます。

キャンパス内AED(自動体外式除細動器)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

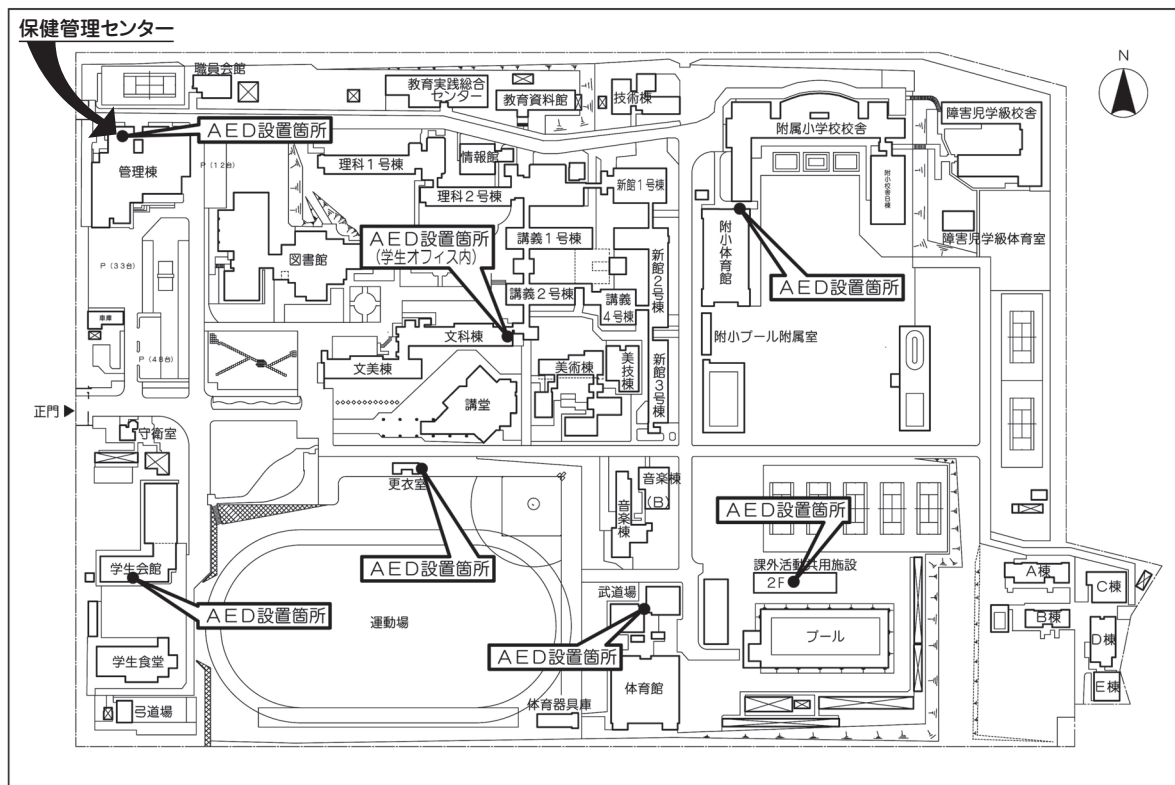
音声ガイダンスに従って、電極を傷病者の胸部へ張付け、解析結果に基づいて適報ボタンを押すだけです。操作に高度な専門知識を全く必要としません。AEDは除細動を含めた救命行為が簡単に出来るように作られています。



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)

一次救命処置の流れをシュミレーションしてみよう

手当てと行動

必要な観察

← 流れ

←----- なし

← あり

傷病者の発見!

意識はあるか? 観察!



←----- 不十分

あり

呼吸はあるか?



呼吸の確認



あり

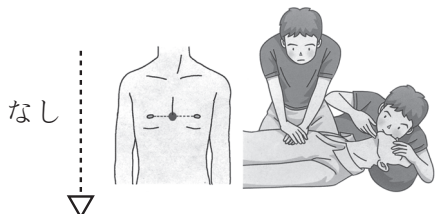
心臓マッサージ (30回)
人工呼吸 (2回) を繰り返す

←----- なし

• 呼吸が回復
• 嫌がって動く
• うめき声を出す
心肺蘇生中止

あり

回復体位で経過を見る



あり

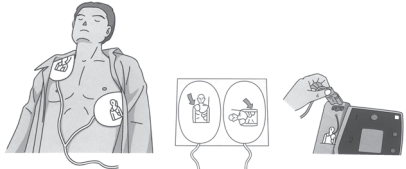
AEDが到着



あり

心臓マッサージと人工呼吸 (30:2) を繰り返す

電源を入れる



電極パッド装着

救急隊の到着を待つ

解析結果により電気ショックのボタンを押す



なし

• 電極はそのままつけておくこと。
• 「ショックは必要ありません」と出ても「心肺蘇生をやめてよい」と誤解しなうようにしましょう。

— 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21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。

～○～○～ 学生相談室からのお知らせ ～○～○～

平成21年度9月より、カウンセリングの日時とカウンセラーに変更がありました。

【場 所】 保健管理センター

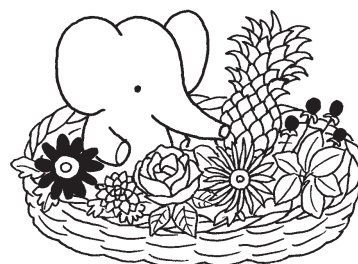
カウンセラー（臨床心理士）：	火曜日	10時～13時	立花	直子先生
	木曜日	14時～17時	酒井	敦子先生
	金曜日	14時～17時	大野	智子先生

【相談申し込みの方法】

学生会館・保健管理センター前に相談箱を設置しています。

直接来室・電話・FAX・E-mail可

- ◆TEL : 0742-27-9138
- ◆FAX : 0742-27-9280
- ◆E-Mail : hoken@nara-edu.ac.jp



学園祭に向けて・・・

お酒とどうつきあう？

それって、アルハラ！

◎ アルコール・ハラスメント（略してアルハラ）の定義

飲酒にまつわる人権侵害とは…

1. 飲酒の強要
2. イッキ飲ませ
3. 意図的な酔いつぶし
4. 飲めない人への配慮を欠くこと
5. 酔った上での迷惑行為



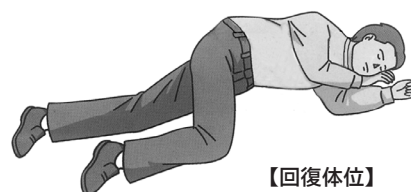
（「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」の処罰対象になります）

◎ 飲み会主催者・参加者の「5つの責任」

- 一、アルハラをなくすこと。飲酒にまつわる嫌がらせ・人権侵害をしない。飲めない人への配慮として、ノンアルコール飲料を用意すること。
- 一、吐く人を出さないこと。「吐けば大丈夫」という考え方は非常に危険であると認識する。限界以上に飲ませないように心がけること。
- 一、酔いつぶれた人が出たら、介抱し、保護すること。決して放ったらかしにしてはいけない。救急医療に連絡するなどの対処をとること。
- 一、未成年者に飲酒させないこと。法律で禁止されている。20歳未満は身体が未発達なため、飲酒による影響が大きいということを忘れないこと。
- 一、車を運転する予定の人に飲酒させないこと。飲酒した人はもちろん、勧めた人も法的に罰せられる。飲酒運転が惨劇を生み出すことを理解すること。

◎ 酔いつぶれた人をどうやって介護するか

- ・絶対に一人にしないで様子を見守る。つぶれ部屋に放置しない。
- ・衣服をゆるめて楽にしてあげる。
- ・体温の低下を防ぐために、毛布などをかけて、暖かくする。
- ・吐瀉物で窒息する可能性がある。それを防ぐため横向きにする。
- ・吐きそうになったら、抱き起こさず横向きの状態で吐かせる。
- ・脱水症状にならないよう、水分を補給する。
- ・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。



【回復体位】

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ので、対象者は必ず受検してください。

保健管理センター

◆学部1回生の（H21年度入学 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

10月7日(水)：教育発達基礎・言語社会・理数生活科学コースの男女

10月14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9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21年10月14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25日(金)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。