



## 健康管理センターだより

### 学校医からのご挨拶



#### 学校医

(左) 遠藤昌樹 (右) 遠藤龍人  
内科学講座 (消化器・肝臓内科分野) 講師

平成 19 年 4 月より米澤久司講師・石橋靖宏講師 (内科学講座 神経内科・老年科分野) の後任として学校医を担当しております。健康管理センターが開設されてから 2 代目の学校医として拜命され、主に学生の健康診断や保健指導、ワクチン接種を担当しております。二人とも消化器内科が専門ですが、日頃は、遠藤昌樹は消化管、遠藤龍人は肝臓を中心に本学附属病院の診療に従事しております。学校医の職務の対象は、医学部、歯学部、薬学部、大学院、歯科技工専門学校、歯科衛生専門学校に在籍する全ての学生であり、昨年春には 1300 名を超える学生の健康診断の判定と総合評価を行いました。決して派手な業務ではありませんが、学生教育の根幹である「心身の健康」と「教育成果の確保に資する職務」を担当させて頂く責任の重さを感じております。微力ではありますが、本学学生の保健管理活動と教育活動に取り組んで参りたいと思っておりますので、ご指導とご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

### <学生の健康管理と今後の展望>

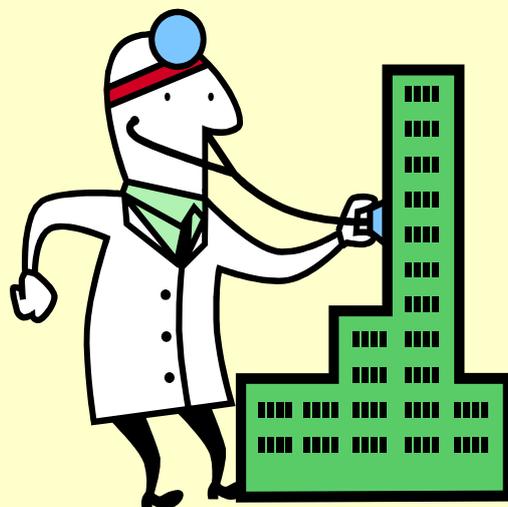
さて、一口に「学校保健 School health」と言いましてもその活動は多岐に渡り、学生や教職員が教育活動を円滑に効率的に行うための「保健管理活動」と、生涯を通じて心身共に健康な生活を送るための「保健教育活動」の二つに大別されます。学校医は主に健康診断や健康相談などの保健管理を担当しておりますが、最近ではより幅広い活動が求められています。

昨年春には全国的な麻疹の流行があり、伝染病対策の重要性を痛感することになりました。本学附属病院の学生教育施設としての特殊性から学校機能の停止という事態も危惧され、6月末まで緊迫した状態がしばらく続きましたが、幸いにも大きな流行とならずに済みました。その間、堀内三郎 前学生部長や関係事務部門との連携により抗体獲得状況の把握と抗体未獲得者に対するワクチン接種が迅速に行われるとともに、医療安全管理部 櫻井滋 感染対策室長の主導により麻疹をはじめとする学校伝染病対策の対応指針も策定される運びとなりました。昨今は予防接種の個別接種が推奨されて接種率の低下が懸念されていますが、医療系専門職を目指す者としての予防接種の社会的必要性を理解するための情報提供を行いながら、学校保健における危機管理対策としてのシステムの構築がより一層求められている時代にあると考えております。

また、学生健康診断は学校保健法に基づいて年1回行われておりますが、基準値を超えた学生に対しては保健師と密接に連絡を取りながら個別指導を行っています。中高年における生活習慣病やメタボリック・シンドロームの概念は広く認識されていますが、最近では学童期や青年期においても生活習慣病の危険因子を有する者の増加が注目されてきています。平成19年度入学生における医学部・歯学部男子学生の肥満者の割合は20%と高率であることから、本学でも同様の傾向があるものと推定しております。生活習慣病の重要性が増している今日では人生の早期から健康にとって好ましいライフスタイルを形成することの意義は極めて大きいことから、昨年6月には金子能人 講師（内科学講座 糖尿病・代謝内科分野）のご協力を頂き、肥満や食事療法に関する健康教育講演会を矢巾キャンパス ドミトリー-圭友館で行いました。「学校保健は生活習慣病の一次予防としての機能を果たす」との考えに立ち、学務・教務課をはじめとする事務部門の方々との柔軟な連携を通して健康教育活動を展開していく必要があると考えています。

### <学校医としての抱負>

本学の学校保健活動がさらに発展するためには、より一層の「質の保証」が求められるものと考えています。今後は、学生健康診断や予防接種業務のみならず健康教育講演会をはじめとした健康教育活動を継続的に行うとともに、私共の地道な活動と成果を学内外に情報発信していくこともアカデミアの一員としての責務と思っています。将来の医療界において中心的役割を担っていく本学学生の育成を目標とした生活・栄養指導の重要性を学術発表という形で提言していくことも、生活習慣病予防を視野に入れた青年期の健康管理体制の構築や提言にも繋がるものと思われます。今年度も酒井明夫 センター長をはじめとする健康管理センターのスタッフと協力しながら本学の学校保健の質の向上に努めて参りたいと思います。（遠藤龍人）



平成20年4月から35歳、40歳以上に健康診断項目が、40歳以上に保健指導が追加されます！

### <目的及び根拠等>

#### (1)「特定健診・特定保健指導」がスタートします

国の政策である「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会）を踏まえ「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診という）の実施と、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導の実施を義務づけられました。

政策目標は平成27年度には平成20年度と比較し、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることです。

## (2) 労働安全衛生規則の改正

定期健康診断等の項目に、作業関連疾患である脳・心臓疾患に適切に対応するという観点から、肥満のリスク指標として優れている腹囲（内臓脂肪）測定と、動脈硬化の強い危険因子であるLDLコレステロールを導入するものです。また、糖尿病の疑いの者を早期把握するため、血糖検査を実施した場合でも、尿糖検査を省略できないとしました。

### <改正の要点>

- 1 腹囲の検査を省略できるものとして①から④までのものを定めたこと。
  - ① 40歳未満の者（35才の者を除く。）
  - ② 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
  - ③ BMIが20未満である者
  - ④ 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満である者に限る。）
- 2 尿糖検査を省略できる者についての規定を削除したこと。

### <特定健診内容>

※「特定健診の実施」と「労働安全衛生規則の改正」の両方の内容を反映。

(1) 必須項目※赤字は現在、本学で実施していない項目で平成20年度から追加される項目

#### ① 問診票（服薬歴、喫煙歴等20項目）

質問項目		回答	
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		
1	a、血圧を下げる薬	①はい	②いいえ
2	b、インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい	②いいえ
3	c、コレステロールを下げる薬	①はい	②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい	②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい	②いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい	②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい	②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい	②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい	②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい	②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい	②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい	②いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい	②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい	②いいえ
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい	②いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい	②いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上	
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい	②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか？	①はい	②いいえ

② 身体計測（身長、体重、BMI、**腹囲**）※**腹囲は35歳、40歳以上が該当**

③ 理学的検査（身体診察）

④ 血圧測定

⑤ 血液検査

- 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、**LDLコレステロール**）
- 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
- 肝機能検査（GOT（AST）、GPT（ALT）、 $\gamma$ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）



(2) 詳細な健診の項目 (平成 19 年度の定期健康診断で以下の基準に該当した者で産業医が必要と認められた者に実施)

- ① 心電図検査……以下の全てに該当した者に実施 (本学では従来より 35 歳、40 歳以上全員実施)
- ② 眼底検査……以下の全てに該当した者に実施



血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、または HbA1c が 5.2% 以上
脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
血圧	収縮期 130 mm Hg 以上、または拡張期 85 mm Hg 以上
肥満	腹囲が 85cm 以上 (男性)・90 cm 以上 (女性) の者 (内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が 100 平方cm 以上)、または BMI が 25 以上の者



- ③ 貧血検査 (赤血球、血色素量、ヘマトクリット値) ……貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 (本学では従来より全員に実施)

【特定保健指導】

※保健指導対象者に共済から保健指導の利用案内書と「特定保健指導利用券」を送付します。案内に従い共済が委託する保健指導機関において保健指導を受けていただきます。

(1) 保健指導対象者の選定と階層化の分類

**ステップ1** ※内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 男性 85cm 以上、女性 90 cm 以上 ⇒ 【1】
- ・腹囲 男性 85 cm 未満、女性 90 cm 未満 かつ BMI25 以上 ⇒ 【2】

**ステップ2** ※追加リスクを評価

- ①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は HbA1c5.2%以上 又は薬物治療中 (問診票より)
- ②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 又は HDL-コレステロール 40 mg/dl 未満 又は薬物治療中 (問診票より)
- ③血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上 又は薬物治療中 (問診票より)
- ③喫煙歴あり：①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント

**ステップ3** ※ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

**【1】の場合** 追加リスクの数

- 2以上 ⇒ 積極的支援：面接・指導のもと行動計画を策定し、主体的取組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続する (3か月以上継続支援、6か月後評価)
- 1 ⇒ 動機付け支援：面接・指導による動機付け支援 (原則 1 回の支援と評価)
- 0 ⇒ 情報提供：健診結果の提供に合わせて、基本的な情報を提供する

**【2】の場合** 追加リスクの数

- 3以上⇒ 積極的支援 1、2⇒ 動機付け支援 0 ⇒ 情報提供

(2) 受診勧奨者 (保健指導対象者にならない) ※医療機関受診し医師の指示に従う

- ①【血糖】空腹時血糖 126 mg/dl 以上又は HbA1c 6.1% 以上
- ②【脂質】中性脂肪 300 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 34 mg/dl 未満
- ③【血圧】収縮期血圧 140 mmHg 以上又は拡張期血圧 90 mmHg 以上

ただし、本学の定期健康診断の産業医による「C-2 (要受診) 判定」は従来どおり、以下のとおりとなります。

- ①【血糖】空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.1% 以上
- ②【脂質】中性脂肪 300 mg/dl 以上
- ③【血圧】収縮期血圧 160 mmHg 以上又は拡張期血圧 100 mmHg 以上

【留意事項】

- 1. 医療保険者からの指示 (実施及び報告) で実施するものですので、特定健診に関わるデータは、上記項目について、医療保険者 (日本私立学校振興・共済事業団) に提出します。
- 2. 特定健診・特定保健指導の趣旨を理解され、各自、健康的な生活に努め、メタボリックシンドローム解消に努めましょう。
- 3. 定期健康診断等、職場で実施される健康診断は、法律等に基づいて実施しておりますので、必ず受診してください。