

# 保健管理センターだより

第 27 号



鹿屋体育大学保健管理センター

はじめに

2019年度は新型コロナウイルスの流行が始まった年として、歴史に刻まれることとなります。新型コロナウイルス感染症、COVID-19という疾患名の19は2019年を意味しています。3月11日には国際保健機構（WHO）は新型コロナウイルス感染症をパンデミックと認定しました。過去に起こったパンデミックには、2010年から2012年にかけて流行したA型インフルエンザがあり、しばしば引き合いに出されます。スペイン風邪と呼ばれ、第1波から第3波まで3回の流行が発生しました。後年いつの日か、我々がスペイン風邪を引用しているように、「2019年から始まった新型コロナウイルス感染症はパンデミックと認定され、猛威をふるった」と新型コロナウイルスが引用されるときが来ると思います。その際に「社会的封じ込めが功を奏し、スペイン風邪ほどの被害には至らなかった」と記載されることを祈ります。

保健管理センターは2019年末までは季節性インフルエンザの流行に関する注意喚起を行っていましたが、2020年1月からは新型コロナ感染症についての情報と注意喚起を中心に発信してきました。その記録を見返してみますと、情報が刻々と変化していること、厚生労働省はパニックを避けようとしていることがうかがえます。当初、WHOは、「家族間など限定的な人から人への感染の可能性は否定できないが、次々と人から人へ感染が広がるリスクは低い」としていました。しかし、その1週間後の保健管理センターからの発信では、「医療関係者への感染が確認されていることから、人から人へと感染する能力があることはほぼ確実である」と記載されています。また厚生労働省は「過剰に恐れず、手洗いなど感染対策が重要」と呼びかけています。1月中下旬には保健管理センターから（1）12月中旬に発生した謎の呼吸器疾患（新型コロナウイルス感染症）は、日本を含む中国以外の5カ国へと広がっている（2）軽度の風邪に似た症状が出るものから、重度の症状が現れるものがある（3）人から人へと感染する（4）中国からの訪日客が増える1月24日からの春節（旧正月）連休を控え、多くの人が集まる場所では、換気や消毒、体温チェックを行い、拡散の抑制を図るところもある、等重要な情報を発信しました。学内で新型コロナウイルス 関連肺炎（疑い例）が発生した時の対処方法についてのポスターも、その時の情勢に合わせて改訂して発行しました。

本誌にも掲載しておりますが、「新型コロナ豆知識通信」を保健管理センターから定期的に発行しています。過剰な不安の防止や正しい対処のため、知識の普及に役立てて頂けたら幸いです。これからもしくはらくは新型コロナウイルス感染症への対策を迫られると思います。今後とも保健活動にご協力くださいますようお願い申し上げます。

保健管理センター所長  
安田 修

# 目 次

## 1. 寄 稿

### (1) 新型コロナ豆知識通信 vol.1~3

鹿屋体育大学 保健管理センター所長

安田 修 ..... 1

### (2) カウンセリングの活動報告

保健管理センター 心理カウンセラー (非常勤)

前原 恵理・大堀 由佳 ..... 4

## 2. 業務報告

(1) 平成 30 年度保健管理センター利用状況 ..... 7

(2) 平成 31 年度定期健康診断結果について ..... 8

(3) 平成 31 年度 T H I について ..... 8

(4) 平成 31 年度定期健康診断検査項目別受診状況 ..... 9

(5) 平成 31 (令和元) 年度保健管理センター年間事業 ..... 10

3. 業務案内 ..... 11

新型コロナウイルス感染症関連ポスター・フロー ..... 12

# 1. 寄稿

## 新型コロナ豆知識通信 vol.1

そもそもコロナウイルスとは何かということですが、太古の昔から風邪の原因として存在しているウイルスです。風邪の 15%前後はコロナウイルスによるものです。4 種類のコロナウイルスが風邪の原因として知られています。その他に、2003 年の重症呼吸器症候群(SARS)の原因ウイルスである SARS-CoV、2012 年の中東呼吸器症候群(MERS)の原因の MERS-CoV、そして今回の新型コロナウイルス感染症の原因の SARS-CoV-2 があり、これらを加えると、ひとに感染するコロナウイルスには合計 7 種類があることとなります。SARS-CoV-2 という名前は Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 の略です。「SARS(重症急性呼吸器症候群)を引き起こす 2 番目のコロナウイルス」という意味が最も近いと思います。

現在流行している新型コロナウイルス感染症の正式な名称は COVID-19 です。テレビで目にすることも多いと思います。COVID-19 は「Coronavirus Disease 2019」の略で、「2019 年に始まったコロナウイルスによる病気」という意味になります。「SARS-CoV-2 の感染によって COVID-19 という病気になる」といったところですね。但しここではわかりやすいように、「COVID-19」ではなく「新型コロナウイルス感染症」と書きます。

テレビでも時々報道されていますが、心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、高血圧、癌を基礎疾患として持つ人は新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいと言われています。これらのなかにひとつだけ、「ん？何故？」と思う疾患がありました。高血圧です。高血圧以外の疾患は抵抗力が弱くなることを考えると「なるほど、そうかも」と思えますが、高血圧ではそのような話をあまり聞きません。このことに関して、国際高血圧学会が強調している点があります。「今のところ高血圧患者が正常血圧患者に比べて新型コロナウイルスに感染しやすいとは言えません。むしろ、高血圧が原因ではなく、新型コロナウイルスが 60 歳以上の高齢者で感染しやすいために、高齢者に多い高血圧患者が感染しやすいように見えるといえます」だそうです。高齢者には高血圧の方が多いため、高齢者がかかりやすい新型コロナウイルス感染症では高血圧が多いように見えるのかもしれない、ということだと思います。

また連休中の 5 月 5 日に、日本高血圧学会から「日本高血圧学会がおくる あなたのための新型コロナウイルス対策」という動画の発信がありました。

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLvnfe2LzgcFY3hbCI3HTaU4DxK-Ik6Qf>

そのなかの一部をご紹介します。

\*\*\*\*\*

高血圧の人は新型コロナにかかりやすいですか？かかったら重症化しやすいですか？

1. 高血圧の人が感染しやすいということはありません
2. 高血圧それ自体で重症化しやすいということはありません
3. しかし高血圧の人は高齢であるなど重症化しやすい要因が多いです
4. まずは感染しないこと、感染したら重症化に早く気づくことが大切です

\*\*\*\*\*

高血圧があるという理由で、新型コロナウイルス感染を必要以上に恐れたり、慌てて降圧薬を変更したりする必要はなさそうです。治療を継続して、しっかりと血圧を下げておくこと、そして手洗い、マスク、3 密を避けて感染予防に努めることが大事だと思います。

## 新型コロナ豆知識通信 vol.2

新型コロナウイルスと言えば、PCR 検査という言葉がテレビやネットでしばしば目にするようになりました。新型コロナウイルス感染症の検査として、すっかり有名になってしまったようです。PCR は **P**olymerase **C**hain **R**eaction の略で、ウィルスの遺伝子を増幅して検出する方法のことを言います。感度はとても高く、理論的にはウィルスの遺伝子が 1 つでもあれば検出することが可能なほどです。しかし見落としも多く、新型コロナウイルスに感染した方であっても、3 割以上は見落とされると言われています。これは検体である鼻咽頭拭い液の採取が難しいことが主な理由です。見落としは偽陰性と言われます。そのために、新型コロナウイルス感染症患者さんの退院の基準を、2 回続けて PCR 検査が陰性である事としているわけです。

日本では PCR 検査が少ないと言われています。高熱だったのに検査を受けられなかった、何回か頼んでやっと受けられた、という話も時々聞きました。これらの声に応じて、今後は PCR 検査のハードルが下がり、検査を受けられる方が増えてくる可能性があります。PCR 検査を受けたという学生さん、教職員の方がいましたら、危機管理窓口になっている総務課総務係(0994-46-4815、soumu@nifs-k.ac.jp)まで至急ご一報をお願いします。連絡フローの詳細は、鹿屋体育大学ホームページにアップされている図(下記アドレス)をご覧ください。

[https://www.nifs-k.ac.jp/images/uppdf/Information/20200515\\_flow4\\_.pdf](https://www.nifs-k.ac.jp/images/uppdf/Information/20200515_flow4_.pdf)

さて、PCR 検査と紛らわしい単語で、CRP 検査というのがあります。CRP とは **C**-**r**eactive **P**rotein の略です。これは炎症の強さを測るための検査で、検体は鼻咽頭拭い液ではなく血液になります。紛らわしいのでご注意ください。

ここで新型コロナウイルス感染症の症状についても少しだけふれます。発熱、咳、倦怠感、息切れ、筋肉痛、頭痛などがあります。多いのは発熱と咳なので、一般的な風邪の症状に似ているとも言えます。そしてこれらに加え、味覚・嗅覚障害が新型コロナ感染症を疑う症状として話題になっています。日本耳鼻咽喉科学会はこれに対して、ホームページで「診断や治療の進歩によって変わることがあります」としながらも、「嗅覚や味覚の障害はインフルエンザや一般のかぜでも生じることがあり、必ずしも新型コロナウイルスだけが原因ではありません。また、新型コロナウイルス感染症による嗅覚や味覚の障害は自然に治ることが多く、特効薬もありません」とコメントしました。味覚・嗅覚障害は、多くのウィルス性疾患で見られる症状であり、新型コロナウイルス感染症でも現れることがありますが、新型コロナウイルス感染症とすぐに結びつくものではなさそうです。

ちなみに味覚・嗅覚障害は、新型コロナの入院前 2 割、入院後 3 割の患者で認められています。初期症状としては、嗅覚よりも味覚障害の頻度が高く、女性の方が男性よりも多いとされています。4 月下旬に発表されたイタリアの論文では、自宅待機可能な軽症患者の 64%に味覚・嗅覚異常の訴えがありました。

5 月 14 日に鹿児島県では緊急事態宣言の解除が発表されましたが、まだまだ警戒は必要です。マスク、手洗いなどの感染予防対策、3 密を避ける対策をお願い致します。

### 新型コロナ豆知識通信 vol.3

2019 年の 12 月以降、中国の武漢市で原因不明の肺炎患者が増加しました。のちに新型コロナウイルスの感染によるものと判明した肺炎です。新型コロナウイルスは、まず肺の細胞表面にある ACE2 という名前の受容体にくっきます。そして細胞のなかに侵入して細胞を破壊し、肺炎を起こします。この ACE2 受容体の発現は喫煙によって増加すると報告されています。

日本禁煙学会は「喫煙で、(新型コロナウイルス感染症による)人工呼吸器装着 or 死亡のリスクが 3 倍となる」とホームページに発表しました。以下、日本禁煙学会のポスターからです。

\*\*\*\*\*

- 喫煙者は、肺の機能が落ちているため、重症化や死亡リスクを高めます。  
(新型コロナウイルスに感染した某有名人もヘビースモーカーでした)
- 加熱式たばこのエアロゾル(ニコチンを含む浮遊する煙)は新型コロナウイルスの大好物。
- 各所に設置されている喫煙所は3密(密閉、密室、密接)の代表的な場所でクラスターの発生源になる可能性大です!!

\*\*\*\*\*

ちなみに、新型コロナウイルス感染者が使用したタバコの吸い殻は感染性廃棄物として処理しなければならないそうです。本年 4 月 1 日から本学は敷地内全面禁煙になりました。喫煙される方は、これを機会に禁煙を考えてみられてはいかがでしょうか。

さて、4 月 16 日に鹿児島県にも出された緊急事態宣言は、5 月 25 日に解除されました。新規感染者数も減っています。となりますと、第二波は来るのか、どの程度の被害になるのか、どのように対策すればよいのか、が心配になります。新型コロナウイルスはインフルエンザウイルスと同じく一本鎖の RNA ウイルスです。そこで参考までに、インフルエンザによるパンデミックが起こった約 100 年前のできごとについて書きます。

1918 年から 1920 年にかけて世界中に A 型インフルエンザが広がりました。これが記録に残っているなかでは最初のインフルエンザの世界的大流行です。第一次世界大戦のさなかであったため、各国が情報統制によって情報を公開しないなか、戦闘国ではなかったスペインの感染情報だけが大きく報じられました。そのため、スペインかぜと呼ばれるようになりましたが、感染源となった国はスペインではなく諸説あるようです。

当時の世界人口は 20 億人で、そのうち 5 億人が感染しました。つまり 4 人に 1 人が感染したことになります。死亡率は 2-10%でした。日本では当時の人口 5500 万人のうち 2400 万人が感染し、38 万人が死亡したとされています。日本での感染のピークは 1918 年、1919 年、1920 年に第一波から第三波まで 3 回ありました。感染者数は 2100 万人、240 万人、22 万人と次第に低下しましたが、死亡率はそれぞれ 1.2%、5.3%、1.7%と各波で異なりました。

新型コロナウイルスにおいても、スペインかぜのときと同じように第一波が過ぎた後に何度かの波が来ると予想されています。経済活動の再開に伴い、クラスター発生による新たな感染の波が生じる可能性があります。しかし、100 年前と違って社会的封じ込めを行い、抗ウイルス薬やワクチン開発に期待することもできますので、スペイン風邪ほど長期的ではなく、被害を小さくできる可能性はあります。現段階では、まだ抗ウイルス薬やワクチンはありませんので、当面は 3 密を避けて、移動制限、手洗い、マスクを継続することが大事だと思われれます。

## カウンセリングの活動報告

心理カウンセラー(非常勤) 前原 恵理  
大堀 由佳

### (1) 予防的なメンタルヘルスケア

#### ① スクリーニングとしての THI 実施

保健管理センターでは、学生のメンタルヘルス上の問題を早期に発見するため、平成 8 年度から新入生全員を対象に健康チェック票 THI (Total Health Index)による心身の主観的健康調査を実施し、気になる学生への心理検査や面談を行っています。平成 22 年 10 月から、心理カウンセラーが配置され、平成 29 年からは 2 名体制で、心理検査やカウンセリングを行っています。

#### ② 平成 31 年度 THI 実施状況

平成 31 年度の THI 受検者は、1 年生 181 人(100%)・3 年時編入生 18 人(100%)でした。受検者の中から 34 人(17%)の学生に再検査と面接を実施しました。

#### ③ スクリーニング後のフォロー

再検査では、SDS うつ性自己評価尺度 (Self-rating Depression Scale)と TEG (東大式エゴグラム)を使用し、学生の状態をより丁寧に評価します。その後、面接を実施し THI、SDS、TEG のフィードバックと、学生の心身の状態についての簡単な聞き取りを行います。フィードバックを行うことで、自分自身の心身の状態を客観的に捉えられるようにしています。併せて、学生自身でストレスマネジメントが行えているか、新しい環境で自分の居場所を見つけられているかなど、これからの学生生活に適応できる状態であるかについても面接のなかで話題としていきます。そのうえで、状態が不安定な学生については、再来談を勧めたり、電話でのフォローを行ったりしています。必要に応じて、教職員にも気にかけてもらいながら、学内全体で学生をサポートできる体制を整えていくようにしています。

### (2) ストレスマネジメントについての心理教育

学部新入生には、キャリアデザイン教育の一環として、心理カウンセラーが担当する授業があります。そこでは、ストレスマネジメントについて実習を交え、充実した大学生活を送るために、自分自身の心身のケアに気を配ることの重要性を考えていきます。また、大学内での相談先の確認を行い、安心して相談できる体制があることを周知していきます。

### (3) 継続的なカウンセリング

#### ① 来談者数の推移

平成 23 年からの来談者実数 (延べ人数) の推移を、図 1 に示しています。これらの数字には THI の再検査呼び出しに伴う学生面談も含まれます。来談者数は年々増加傾向にあります。また、近年は、保護者との面談が必要なケースも増えています。キャリアカウンセリングの授業や新入生対象の THI などにより、心理カウンセラーやカウンセリングの認知度が上がってきているようです。

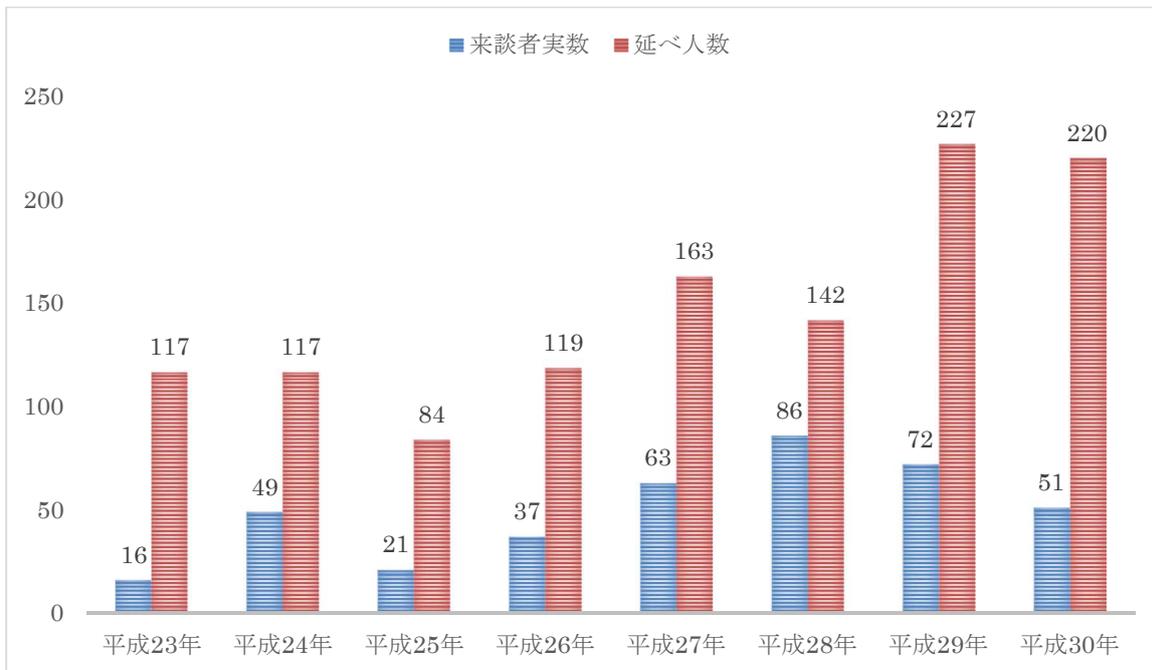


図1 来談者人数と延べ人数の推移

## ② 相談内容

初回面談で主訴を確認し、まずはその内容を中心にカウンセリングを行います。不眠や食事が摂れない、体調不良である等の訴えからカウンセリングに繋がるケースもあります。カウンセリングが進むにつれて、相談内容が増えたり、変化したりするケースもあります。心理カウンセラーと相談者の双方で、主訴が解決したと確認できた際に、カウンセリングは終結となります。

## ③ 電話フォロー

心理カウンセラーの勤務日が週2回である為、必要に応じて電話による継続的なフォローアップも実施しています。具体的には、面談終了後の様子確認や、様々な理由から面談に来ることができない学生とのやり取り、教員や職員からの学生対応の相談や、保護者からの相談にも対応しています。平成30年度の電話フォローは93回でした。

## (4) 本学の現状と課題

当センターでは、心理カウンセラー2名体制で、予防的な教育的介入、個別的なカウンセリング、危機管理など多様なニーズに対応できるよう努めています。入学時のTHI検査や講義で心理カウンセラーの存在や相談できるシステムを身近に感じてもらうなど、相談しやすい環境作りを心がけています。また、初回の面接時には守秘義務についての説明と、「カウンセリング確認事項」用紙を用いての情報提供に関する意思確認を行うなど、不用意に個人情報や相談内容が漏れることがないように十分に配慮しています。

カウンセリングには、自主的に来談する学生に加えて、教職員や同級生などに勧められて来談する学生も多いようです。何らかの心身の不調があってもそれを自覚できないまま無理をしていたり、漠然とした困り感を抱えつつも主訴がはっきりしなかったりすることがあり、教職員や関係者からの声かけが後押しとなっているようです。本大学では、小クラスやゼミと並んで部活動というコミュニティの繋がりが強く、個々へのアプローチだけではなく、環境調整が必要となるケースもあります。精神疾患が疑

われる学生や、近年指摘されている発達障害や引きこもりなどの増加など、学生を取り巻く問題が複雑化している中で、普段から学生と接する機会が多い教職員との連携によって回復に向かうケースが増えています。

一方で、課題としては、悩みや問題を抱えているにも関わらず、カウンセリングに繋がりにくい学生への対応です。このようなケースにおいては、学生の相談への意欲が少ない、カウンセリングへの抵抗があるなど様々な理由があるため、無理にカウンセリングを勧めるだけでなく、連携やコンサルテーションを通じての間接的な支援も有効と感じています。また近年では、体調不良や漠然とした不安などの形で困り感が現れやすく、言葉にして悩みを捉えるようになるまでに時間がかかることもあります。カウンセリングでは、それぞれの学生の目指す方向へ、ひとりひとりの主体性を尊重した関わりを探る必要があります。どのような学生でも安心して利用できるよう、カウンセリングの役割や利点を分かりやすく伝えていくことで、大学全体に開かれた相談室を目指したいと考えています。

## 2. 業務報告

### (1) 平成30年度 保健管理センター利用状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
整形	37	44	40	55	21	17	34	40	24	17	56	33	418
外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	81	37	15	40	23	11	14	23	17	14	10	3	288
皮膚疾患	4	3	2	2	0	1	1	2	1	1	2	1	20
耳鼻科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
眼科	3	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
歯科口腔	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
処置	10	8	13	30	5	2	3	14	4	2	5	1	97
投薬	39	33	30	45	11	11	27	50	21	16	19	12	314
理学療法	7	29	31	36	34	35	40	61	25	13	24	11	346
血液検査	9	0	0	0	32	2	18	12	1	23	12	1	110
検尿	58	14	2	1	3	1	1	0	0	1	1	0	82
エコー	34	16	1	2	7	1	12	0	14	17	28	15	147
心電図	30	3	3	1	0	1	3	1	2	2	0	0	46
血圧・検温・検査	64	29	30	30	20	4	19	30	17	40	14	6	303
In Body	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
測定	51	45	68	131	82	76	145	134	66	89	76	48	1,011
休養	2	1	2	5	3	1	1	0	1	2	1	0	19
カウンセリング	72	22	19	16	2	7	8	12	13	17	16	16	220
電話フォロー	4	12	11	22	3	5	3	9	7	7	4	6	93
学生相談	2	5	4	1	7	3	8	10	2	4	2	8	56
証明書発行・作成	52	62	142	65	14	23	5	2	8	3	2	5	383
病院紹介・作成	42	12	13	19	13	8	8	17	13	17	5	7	174
その他	256	74	31	46	20	24	21	124	20	18	22	28	684
計	859	450	459	547	301	233	371	542	258	303	299	203	4,825

## (2) 平成 31 年度定期健康診断結果について

平成 31 年度定期健康診断検査項目別受診状況は次頁に示してあります。

検尿で蛋白尿や血尿を呈した学生は 78 名 (10.0%) ですが、大半は再検査での異常を認めず、既往歴のある数名は定期的に専門病院で経過観察中です。

血圧が 140/90mmHg 以上の高値を呈した学生は 35 名 (4.5%) で再検査ではほとんどの学生が正常値となっています。しかし、家族に高血圧の方がいる学生も多いため、定期的に測定するよう指導しています。

胸部 X 線受診者 784 名のうち 5 名 (0.6%) に異常所見を認めたため、診察と指導を行いました。

簡易心電図・心音図を 784 名に施行し、その結果、心エコー図検査を 56 名 (7.1%) に施行しました。

簡易心電図で一部学生に変化が見られたものの (表 2)、全員スポーツ活動を中止するような病変は認められませんでした。

学部新生 181 名及び新編入生 18 名を対象に血液検査を施行しました。その結果、33 名 (16.6%) に対して (表 3)、診察、病院紹介、食事やサプリメント服用についての指導を行いました。

**表 2 平成 31 年度心電図(784 名)の結果**

陰性平低 T 波	14
不完全右脚ブロック	65
完全右脚ブロック	0
R 波増高不良	53
上室性期外収縮	2
心室性期外収縮	5
PR 短縮	0
LGL 症候群	0
左室肥大	0

単位：名

**表 3 平成 31 年度血液検査(199 名)の結果  
(指導を行った人数)**

脂質	総コレステロール	11
電解質	カリウム	3
生化学	血清鉄	11
プリン体代謝	尿酸値	1
肝機能	AST	5
	ALT	1
	γ-GTP	0

単位：名

## (3) 平成 31 年度 THI について

平成 31 年度は平成 8 年度より使用の THI 調査表(青木、鈴木、柳井によって作成された東大式健康調査表)を用いて学部新生及び新編入生に健康調査を行い、青木、鈴木などの方法で 7 段階評価を実施しました。記入漏れなどなく正確に判定できた 199 名中、12 尺度及び判別値のパーセンタイルにより YG、SDS 心理テストを 34 名 (17.1%) に施行し、その結果にもとづいて臨床心理士によるカウンセリングを行いました。

(4)平成31年度 定期健康診断検査項目別受診状況

	対象者数	受診者数	受診率	内科一般 有所見者数							X線			ECG			血液			心エコー			THI			
				内科	血圧	尿	アレルギー	その他	内科総合有所見率	有所見者数	有所見率	有所見者数	有所見率	要精検者	有所見者数	有所見率	要指導者	受検者数	受検率	受検者数	有所見者数	有所見率				
1年	181	181	100.0%	31	3	22	77	0	73.5%	1	0.6%	46	25.4%	15	181	8.3%	15	181	31	17.1%	2	29	15	8.3%	30	16.6%
2年	177	173	97.7%	20	8	18	49	0	54.9%	1	0.6%	47	27.2%	16	-	-	15	-	-	-	-	-	15	8.7%	-	-
3年	201	197	98.0%	34	2	17	73	0	64.0%	1	0.5%	45	22.8%	12	18	6.1%	12	18	2	11.1%	0	2	12	6.1%	18	22.2%
4年	190	190	100.0%	27	18	18	71	0	70.5%	1	0.5%	30	15.8%	10	-	-	10	-	-	-	-	-	10	5.3%	-	-
5年	8	5	62.5%	0	1	0	0	0	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	20.0%	-	-
学部合計	757	746	98.5%	112	32	75	270	0	65.5%	4	0.5%	170	22.8%	54	199	7.1%	53	199	33	16.6%	2	31	53	7.1%	199	17.1%
修士1年	17	17	100.0%	3	3	2	5	0	76.5%	1	5.9%	4	23.5%	2	-	-	2	-	-	-	-	-	2	11.8%	-	-
修士2年以上	10	8	80.0%	1	0	0	3	0	50.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	-	-	0	-	-	-	-	-	0	0.0%	-	-
博士1年	6	4	66.7%	1	0	0	0	0	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	-	-	0	-	-	-	-	-	0	0.0%	-	-
博士2年	5	5	100.0%	0	0	0	1	0	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	20.0%	-	-
博士3年以上	5	1	20.0%	0	0	1	0	0	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	-	-	0	-	-	-	-	-	0	0.0%	-	-
大学院合計	43	35	81.4%	5	3	3	9	0	57.1%	1	2.9%	6	17.1%	3	-	-	3	-	-	-	-	-	3	8.6%	-	-
他 特別聴講	3	3	100.0%	0	0	0	1	0	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	-	-	0	-	-	-	-	-	0	0.0%	-	-
他合計	3	3	100.0%	0	0	0	1	0	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	-	-	0	-	-	-	-	-	0	0.0%	-	-
総計	803	784	97.6%	117	35	78	280	0	65.1%	5	0.6%	176	22.4%	57	199	7.1%	56	199	33	16.6%	2	31	56	7.1%	199	17.1%

\* 学部新入生(181名)・新編入生(3年生の体スポ18名)のTHI受検率および血液検査受検率は100%。

\* 対象者数は休学者・留学者・社会人・本学の教職員である学生等を除いた数。

\* 受診者数は定期健康診断受診者数と自己受診者数および本センター職員の測定数を含む。

(5) 平成31(令和元)年度保健管理センター年間事業

月	事 項	内 容
4	定 期 健 康 診 断	新入生を含む学部学生及び大学院学生に対する健康診断。研究生等の外国人留学生も対象とする。
	健康調査(THI健康調査)	心理面の調査として、THI健康調査を実施。(平成24・25年度のみ全学年に実施し、平成26年度からは平成23年度までと同様、新入生及び3年次編入生を対象。)
	メ ディ カ ル チェ ッ ク	個人の運動機能に関する情報を把握するため、新入生の基礎体力を計測する。定期健康診断の際に実施。
	エ イ ズ 特 別 講 演 会	新入生を対象としたエイズに関する知識及び予防法についての講演会。講師は、鹿児島大学医学部から招聘。
5	定 期 健 康 診 断 再 検 査	定期健康診断で要精密検査の学生に対する再検査。
6	保健管理センター専門委員会 (令和元年度：第1回)	前年度事業報告について審議及び定期健康診断結果等について報告。
8	第49回九州地区大学 保健管理研究協議会	開 催 日：令和元年8月21日(水)～23日(金) 開催場所：J:COMホルトホール大分3F大会議室 (当番校：大分大学)
	第3年次編入学試験	健康診断及び救護。
10	第57回全国大学 保健管理研究集会	開 催 日：令和元年10月9日(水)・10日(木) 開催場所：札幌コンベンションセンター (当番校：北海道大学)
	令和元年度国立大学法人 保健管理施設協議会総会	開 催 日：令和元年10月11日(金) 開催場所：札幌市産業振興センター (当番校：北海道教育大学)
	A O ( S S ) 入 試	健康診断及び救護。
11	推 薦 入 試	健康診断及び救護。
12	保健管理センター専門委員会 (令和元年度：第2回)	来年度定期健康診断及びメディカルチェックについて審議。
1	大学入試センター試験	救護。
2	保健管理センター専門委員会 (令和元年度：第3回)	来年度事業計画及び学校医等について審議。
	一 般 入 試	健康診断及び救護。
3	保健管理センターだより (第27号)	年1回発行。ホームページ掲載。

### 3. 業務案内

#### <保健管理センターの主な業務>

利用時間は9：00～17：00です。

※センターを利用する際は、必ず受付に申し出るようにしてください。

#### 1) 定期健康診断

毎年4月初旬、全学生を対象に行っています。

検査項目は、身長・体重・体脂肪・血圧・尿検査・胸部間接X線・内科・心電図・生化学検査・アルコール体質試験パッチテストです。

※生化学検査及びアルコール体質試験パッチテストは、新入生及び3年次編入生のみ。

#### 2) T H I 健康調査

心理面の調査として新入生及び3年次編入生を対象としています。

#### 3) 臨時健康診断

体育大会、各課外活動の試合などに参加する学生や免許習得などで必要な学生については、随時対応しています。

#### 4) 健康相談・心理相談

身体に痛みを感じたり、慢性的な疾患があったり、対人関係や不眠などで悩み心身に異常を感じたときなどの相談に応じています。

また、e-mailによる健康相談も受付けています。 e-mail : hokekan@nifs-k.ac.jp

#### ○健康相談日程

曜日	時間帯	9:00～11:30	14:00～16:30
月			整形外科
火		内科	
		-----	
		カウンセリング(11:00～15:00)	
水			整形外科
木		内科	整形外科
		-----	
		カウンセリング(11:00～15:00)	
金		整形外科	内科

※会議、出張などで、医師が不在の場合もあります。

※学生相談・カウンセリング(予約)は、随時受付けています。

#### 5) 禁煙相談

禁煙希望者との面談やスパイロメーター検査、呼気中一酸化炭素濃度測定などを行っています。

#### 6) 応急処置

軽度の傷や病気に対して処置を行います。対応できないものについては医療機関を紹介します。

#### 7) センターで実施可能な検査、及び利用可能な機器

血液サラサラ測定器 (MCFAN)、酸化ストレス (FRAS4)、末梢血検査 (Celltac α+)、尿検査、血糖検査、超音波診断装置、牽引器、レーザー治療器、ホットパック、エアロバイク、全自動身長体重計、体脂肪計、視力計、握力計、マッサージチェアなどです。

#### 8) 健康診断受診証明書の発行

4月の定期健康診断を受診した学生には、4月下旬頃より発行しています。

#### 9) 休養ベッドの利用

体調不良などで休養が必要な時は、利用することができます。

ご不明な点などは、センター受付：(0994) 46-4902にお尋ねください。



# 新型コロナウイルス感染症について



新型コロナウイルス感染症は、学校保健安全法に定める第一種感染症とみなされるため、当該感染症にかかった方は、治癒するまで出席を停止させることができます。

## Q:新型コロナウイルスって何？

A:2002～2003年に流行した重症急性呼吸器症候群(SARS)や2015年に流行した中東呼吸器症候群(MERS)と類縁の疾患です。



## Q:新型コロナウイルスはどんな病気？

A:致死率はSARS(30%)やMARS(10%)ほど高くありませんが、軽症から重症まで様々で、急速に呼吸器状態が悪化します。



## Q:どうやって感染するの？

A:人から人への感染力は強く、現時点では、飛沫感染と接触感染といわれています。また、自覚症状がない人でもウイルスを持っていて、人にうつしてしまう可能性があり、潜伏期間は最長で2週間といわれています。



## Q:感染の予防方法は？

A:手洗いが最も重要だといわれていますので、できるだけ石鹸で手を洗いましょう。手が洗えない場所では、アルコールゲルを使用してください。インフルエンザの流行時期でもありますので、咳エチケットやマスクの着用、うがいなどの通常の感染症対策も行いましょう。

新型コロナウイルスの発生国(中国)から帰国・入国後2週間以内あるいは、新型コロナウイルスの患者もしくは疑いのある人と接触してから2週間以内に発熱や咳の症状が出た方は、保健所または厚生労働省コールセンターにご相談ください。

### 【鹿屋保健所】

日中 TEL:0994-52-2106 休日・夜間 TEL:090-2391-9320

### 【厚生労働省コールセンター】

9:00～21:00 TEL:03-3595-2285





# 新型コロナウイルス感染症について



新型コロナウイルス感染症の患者数・死者数は増加しており、疑い例の定義も変更されました。予防対策は、手洗い、咳エチケット、マスクの着用、うがいなどの通常の感染症対策ですので、引き続き感染症対策を行いましょう。

## 新型コロナウイルス感染症(疑い例)が発生した時の対処方法

新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義( I かつ II ) ※2月1日時点の定義

I 発熱(37.5度以上)かつ呼吸器症状を有している。

II 発症から2週間以内に、以下の(ア)、(イ)の曝露歴のいずれかを満たす。

(ア) 武漢市を含む湖北省への渡航歴がある。

(イ) 「武漢を含む湖北省への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある。

### Q:新型コロナウイルスって何?

A:2002~2003年に流行した重症急性呼吸器症候群(SARS)や2015年に流行した中東呼吸器症候群(MERS)と類縁の疾患です。

致死率はSARS(30%)やMARS(10%)ほど高くありませんが、軽症から重症まで様々で、急速に呼吸器状態が悪化します。



### Q:どうやって感染するの?

A:人から人への感染力は強く、現時点では、飛沫感染と接触感染といわれています。また、自覚症状がない人でもウイルスを持っていて、人にうつしてしまう可能性があり、現時点の潜伏期間は1~12.5日(多くは5~6日)といわれています。



### Q:感染の予防方法は?

A:手洗いが最も重要だといわれています。できるだけ石鹸で手を洗い、手が洗えない場所では、アルコールゲルを使用してください。インフルエンザの流行時期でもありません。咳エチケットやマスクの着用、うがいなどの通常の感染症対策も行いましょう。

新型コロナウイルスの発生国(中国)から帰国・入国後2週間以内あるいは、新型コロナウイルスの患者もしくは疑いのある人と接触してから2週間以内に発熱や咳の症状が出た方は、保健所または厚生労働省コールセンターにご相談ください。

#### 【鹿屋保健所】

日中 TEL:0994-52-2106 休日・夜間 TEL:090-2391-9320

【厚生労働省コールセンター】※2月7日よりフリーダイヤルに変更となりました。  
9:00~21:00(土日・祝日を含む) TEL:0120--565653



# 新型コロナウイルス感染症について

## 新型コロナウイルス感染症の診断基準は？

### 新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義

※2月13日時点の定義

感染が疑われる患者は、37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状があり、

- 発症前14日以内に湖北省または浙江省に渡航あるいは居住していた人
  - 発症前14日以内に湖北省または浙江省に渡航あるいは居住していた人と濃厚接触歴がある人
- ※濃厚接触とは、必要な感染予防策なしで手で触れること、または対面で会話することが可能な距離(目安として2m)で接触することといわれています。

### Q:どうやって感染するの？

A:人から人への感染力は強く、現時点では、飛沫感染と接触感染といわれています。

また、自覚症状がない人でもウイルスを持っていて、人にうつしてしまう可能性があり、現時点の潜伏期間は1~12.5日(多くは5~6日)といわれています。

**飛沫感染**・・・感染者のウイルスを含んだくしゃみ、咳、つばなどを、他者が口や鼻から吸い込んで感染します。

**接触感染**・・・感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物(電車やバスのつり革、ドアノブ、スイッチなど)に触れ、他者がその物を触り、その手で口や鼻などを触って粘膜から感染します。

### Q:感染の予防方法は？

A:石鹸での手洗いが最も重要だといわれています。

手が洗えない場所では、アルコールゲルを使用してください。咳エチケットやマスクの着用、うがいなどの通常の感染症対策も行いましょう。

#### ★★★3つの咳エチケット★★★

- ①マスクを付ける(口・鼻を覆う)
- ②袖で口・鼻を覆う
- ③ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う

湖北省または浙江省への渡航歴や感染が明らかの方との接触歴などがあり、発熱や咳などの症状がある方は、保健所または厚生労働省コールセンターにご相談ください。

#### 【鹿屋保健所】

日中 TEL : 0994-52-2106

#### 【厚生労働省コールセンター】

9:00~21:00(土日・祝日を含む) TEL:0120-565653



## 新型コロナウイルス感染症様の症状が発生した場合の対応

※2月25日時点の定義や通知情報に基づき作成したものであり、今後の情報で変更が生じる場合がある。

【下記の症状(いずれか)がある方は、矢印の流れに沿って対応してください。】

- 1) 風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている場合(解熱剤を飲み続けなければならないときを含む)。ただし、基礎疾患を有する方などについては、風邪の症状や37.5℃以上の発熱が2日以上続いている場合。
- 2) 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合。

●学校や職場を休んで外出を控える。

●新型肺炎に関する相談窓口で電話相談。

【地域の帰国者・接触者相談センター(鹿屋保健所)】

電話 0994-52-2106

【厚生労働省コールセンター】9時～21時(土日・祝日含む)

フリーダイヤル (0120)565653

※相談後、医療機関にかかる時のお願い

○帰国者・接触者相談センターから受診を勧められた医療機関を受診してください。  
複数の医療機関を受診することはお控えください。

○医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット(咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえる)の徹底をお願いします。

所属、名前、連絡先を大学に報告する。

危機管理担当(総務課総務係) 電話 0994-46-4815

又は メール [soumu@nifs-k.ac.jp](mailto:soumu@nifs-k.ac.jp)

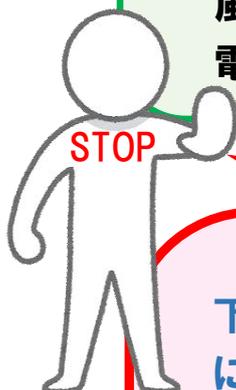
保健管理センターから電話があるので、聞き取り調査に対応する

# 新型コロナウイルス感染症 Q & A



**Q: 風邪のような症状があり、微熱もあります。どうしたらいいですか？**

**A:** 学校・仕事を休み、外出やイベントなどへの参加は控えてください。  
また、毎日体温測定を行い記録しておきましょう。  
現時点で、発熱などの風邪症状については、新型コロナウイルス感染症以外の病気による場合が多い状況です。  
風邪やインフルエンザ等の心配があるときには、かかりつけ医等に電話で相談の上、受診してください。



**重要!**

下記の症状(いずれか)がある方は、病院受診の前に新型肺炎に関する相談窓口で電話相談しましょう。 ※2月17日時点

- 1) 風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が4日以上続いている場合  
(解熱剤を飲み続けなければならないときを含む)。  
ただし、基礎疾患を有する方などについては、風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が2日以上続いている場合。
- 2) 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合。

【地域の帰国者・接触者相談センター(鹿屋保健所)】

電話 0994-52-2106

【厚生労働省コールセンター】9時～21時(土日・祝日含む)  
フリーダイヤル (0120)565653



## ★感染の予防方法★

- 石鹸を使ってこまめに手を洗いましょう。  
手が洗えない場所では、アルコールゲルを使用してください。
- 咳エチケットやマスクの着用、うがいなどの通常の感染症対策を行いましょう。



### ☆3つの咳エチケット☆

- ①マスクを付ける(口・鼻を覆う)
- ②袖で口・鼻を覆う
- ③ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う

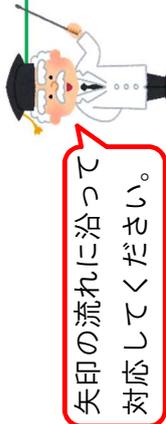
### ☆マスク使用のポイント☆

- ①口と鼻の両方を確実に覆い隙間を作らない
- ②マスクの表面を触らない
- ③マスクのゴム部分を持って捨てた後は手を洗う  
(アルコールゲルも可)

# \*\*\* 新型コロナウイルス感染症が心配なとき \*\*\*

保健管理センター  
(2020年3月18日現在)

＜新型コロナウイルス感染症の疑いがある方＞



矢印の流れに沿って  
対応してください。

## 「風邪の症状や37.5℃以上の発熱」

(解熱剤を飲み続けなければならぬときを含む) または

「強いだるさや息苦しさ」がある方で

(一般の方) 症状が4日以上続く場合

(基礎疾患がある方など) 症状が2日以上続く場合



あてはまる

●学校や職場を休んで自宅で安静

●新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口へ電話相談

【地域の帰国者・接触者相談センター (鹿屋保健所)】

電話 0994-52-2106

【厚生労働省コールセンター】9時～21時(土日・祝日)

フリーダイヤル (0120) 565653



●所属・名前・連絡先を大学に報告する

【危機管理担当 (総務課総務係)】

電話 0994-46-4815

メール [soumu@nifs-k.ac.jp](mailto:soumu@nifs-k.ac.jp)

平日の勤務時間外 (17:15～8:30) 及び休日の場合

【警備員室】

電話 0994-46-4849

保健管理センターから電話があるので、聞き取り調査に対応する

あてはまらない

「微熱や風邪のような症状がある」  
「感染しているかもしれない」と

不安に思う方



●鹿屋体大保健管理センターへ電話

【保健管理センター】9時～17時(平日)

電話 0994-46-4902

専門的な助言が必要な場合は、新型コロナウイルスに関する相談窓口を案内します。

注意

○新型コロナウイルスに関する相談窓口から勧められた医療機関を受診し、複数の医療機関を受診することはお控えください。

○症状が良くならない場合は、再度新型コロナウイルスに関する相談窓口へ電話相談してください

医療機関を受診する際には、下記の感染予防の徹底をお願いします。

○手洗い

○咳エチケット

①マスクを付ける(口・鼻を覆う)

②袖で口・鼻を覆う

③ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う





保健管理センターだより 第27号

編集・発行 鹿屋体育大学保健管理センター

〒891-2393 鹿児島県鹿屋市白水町1番地

(TEL) 0994-46-4902