

# 慶應義塾大学

## 保健管理センター一年報

Annual Report of Keio University Health Center



2015

# 巻 頭 言

慶應義塾大学保健管理センター  
所長・教授 河 邊 博 史

2015年度は人事面でいくつかの報告事項がありました。まず医師では、2000年から内科医として信濃町分室および湘南藤沢高等部責任者として活躍いただいた森木隆典准教授が、9月30日付で退職され、産業医としての新たな道を歩み始められました。そして、後任として12月1日付で牧野伸司准教授をお迎えすることができました。小児科には、新たに内田敬子専任講師が就任され、小学校・中学校の体制強化が図られました。保健師では、私より長くセンターで活躍されてきた田中由紀子主務が2016年3月31日付で退職され、戸田寛子保健師も2015年11月30日付で退職されました。また、内容面では本年度から労働安全衛生関連についての記述も加えることになりました。

2015年度をまず教育面から振り返ると、設置講座の履修者がさらに増え、すべての講義を大教室で行うことになりました。また、Web上での「健康情報シリーズ」では、本年度も「ストレスチェック制度」や「学校健康診断における運動器検診」などのアップデートな話題を掲載しました。なお、学生総合センターが中心となり2016年度から開始予定の講座「大学生活における責任と危機管理」では、E-learning形式の全7コマの授業のうち、センター医師が3コマ（薬物乱用関連、飲酒事故関連、生活習慣病関連）を担当することになりました。

研究面では、包括同意に基づく新たな研究をホームページ上に追加しました。また、システムデザイン・マネジメント研究科との共同研究は順調に進行中で、新たに大学病院眼科学教室や体育研究所との共同研究も検討中です。大学病院予防医療センターとの共同研究以外にも多くの関連部署との共同研究が増えつつあります。

健康診断に関しては、2015年度の大学学部学生の受診率は87.5%で、昨年度（89.0%）よりわずかに低下しました。しかし、医療系3学部（医学部・看護医療学部・薬学部）のうち、医学部・看護医療学部では昨年度同様実質100%の受診率が達成されました。一方、教職員では、受診率の低かった大学教員の受診率が、2011年度からの積極的な受診勧奨によりその後毎年確実にアップし、2015年度には学部教員96.8%、大学院教員87.2%まで改善されました。義塾全体（一貫教育校等も含む）の受診率も年々上がり、2015年度は98.2%になりました。また、学生定期健康診断結果報告書のWeb閲覧は、スマートフォンからもアクセスできるようになってから確実に増え、2015年度は約2.5万件（のべ数）でした。のべ数なので実際どの位の学生が閲覧しているかは明らかではありませんが、今後も最終的には受診した全員が必ず1回は確認するよう、さらに有効な方法を考えていきたいと思っています。

感染症管理では、2015年度は暖冬の影響もあり、インフルエンザの流行が例年より1か月近く遅く、1月末から流行りだし、2月中旬にピークが来ました。そのため、1月から2月には小中学校を中心に学級閉鎖が相次ぎました。一方、国際的には中南米で流行しているジカ熱に対し、2016年2月1日にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」として宣言を行いました。その後2月25日にブラジル滞在歴のある日本人高校生が国内4例目（宣言後初めて）として診断を受けました。通常は蚊を媒介して感染しますが、米国や欧州では性的接触でも感染が成立

したとの報告もあり、今後注意していく必要があります。デング熱に関しては、蚊への対策が功を奏したのか、本年度の流行は見られませんでした。引き続き警戒は必要です。近年、各大学ともグローバルな活動を積極的に進める方針を打ち出しており、今後はより積極的な予防策を講じることが必要になると思います。

環境衛生管理では、喫煙の問題が依然として継続しています。喫煙エリアは決められていますが、マナーに問題のある喫煙者が存在することから、三田地区では喫煙エリアを6か所に減らしました。湘南藤沢地区でも藤沢市と協力して禁煙化を進めています。年々職場環境は改善してきていますが、今後は共有スペースでの環境整備として、大学キャンパス内禁煙化にむけさらに努力が必要と思われまます。

メンタルヘルス対策として、大学生に関しては各地区学生相談室との連携をとりながら進めています。また、教職員に関しては、2013年度から日吉・三田で開始したカウンセラーによる相談が徐々に周知され、利用者が増えています。また、本年度は2016年度から人事部主導で開始されるストレスチェック制度への対応を共同で検討し、センターは実施者等として関与していくことになりました。2016年秋の教職員健診時に行うことになっていますが、信濃町地区ではストレスマネジメント室との連携を検討中です。信濃町地区のメンタルに関しては、従来大学病院の精神神経科との連携を想定したシステム構築を考えてきましたが、今後はストレスマネジメント室も加えたシステム構築を検討していくことになっています。

業務内容の整理は徐々にではありますが確実に進んでいます。また、実務者自らが問題点を探り出し、それをスタッフ全員で共有して考えていく体制も浸透しつつあります。基本的な重要事項は、すべての分室で共通認識の上、作業が進められる体制も整ってきました。今後はこれらをさらに充実させ、押し進めていきたいと思っています。わが国の大学全体で起こっている大きな流れの中で、保健管理センターの役割は今後ますます大きくなることが予想されますが、スタッフ全員の力を結集し対応していきたいと思っています。今後とも関連部署の皆様のご協力を宜しくお願い致します。なお、今回の年報につきましても、何かご意見などありましたら遠慮なくお寄せください。

# I. 本編

第1. 大学保健管理業務

第2. 一貫教育校保健管理業務

第3. 感染症対策

第4. 環境衛生業務

第5. 産業保健活動

第6. 教育

第7. 研究

(第8. 会議, 第9. 関連資料は資料編のみ)

第10. 慶應義塾診療所

# 第1. 大学保健管理業務

## 1. 学生定期健康診断

### (1) 健康診断の実施項目

本年度、慶應義塾大学保健管理センター（本センター）が大学生の学生定期健康診断（学生健診）で実施した検査項目は、昨年度と同じで、学校保健安全法施行規則（保安則）第六条第1項にある検査項目、および第4項にある除外可能項目を照らし合わせ、法定項目を満たしている（資料編第1. 大学保健管理業務 2 学生定期健康診断(1) 学生定期健康診断実施項目一覧）。

保安則第6条第4項は大学生の視力検査を省略可としている。しかし同第1項5号が学生健診における眼の疾病および異常の有無の判断を求めており、そのスクリーニングとして視力検査を全員に行っている。

同第7条第6項は大学生の心電図検査を省略可としている。しかし、同第6条1項9号が学生健診における心臓の疾病および異常の有無の判断も求めており、そのスクリーニングとして、本検査を1年生全員に行っている。また心臓の問題が指摘されている心臓疾患管理者のうち必要とされた者、体育会やそれに準ずるクラブに所属し心臓への負荷が大きい運動を日常的に行う者、1年生時に学生健診を受けなかった者、学生健診は受けたが本検査を受けていない者に対しても行っている。加えて、健診会場で、保健師による問診や内科診察で循環器系の自覚症状を訴えた者、高血圧が指摘された者、循環器系の他覚所見（心音異常、頻脈、徐脈、不整脈など）が指摘された者、胸部X線検査で心肥大など循環器系の異常が指摘された者へも受検が指示される場合がある。

2009年度から、保安則第6条3項4号に基づき、大学生の胸部X線検査受検は1年生のみだけが対象となった。しかし、2年生以上でも希望者、胸部疾患または心臓疾患の管理者で医師により必要と判断された者は対象となる。また、1年生の時に学生健診を受けなかった者、学生健診は受けたが本検査を受けなかった者に対しても行っている。さらに健診当日にヘルスチェックや内科診察で必要と判断された者、即ち、健診時に呼吸器系の自覚症状を訴えた者、呼吸器系の感染症患者と同居している者、などにも受検が指示される。一方、医療系学部の学生では、実習などで医療機関に立ち入る可能性がある学年全員は保安則とは関係なく受検の対象としている。

受検項目の「内科」の項目は、内科医による診察で、通常学生健診の最後に行う。内科では、胸部の聴診により、保安則第6条1項8号にある結核の有無の判断、同9号にある心臓の疾患または異常の有無の判断、また、同5号、6号、12号にある眼、耳鼻咽喉頭領域、皮膚、その他の疾病の有無の判定を行う。脊柱および胸郭の異常の有無判断も行っているが、同第6条3項4号に同検査は大学生では省略可とされている。

保安則には、内科診察について、実施義務、内容、対象者などに関する明確な記載は無い。本センターは、現在は1年生のみ全員に受検を課し、2年生以上は、希望者、種々の疾患の管理者、健診当日にヘルスチェックで保健師により必要と判断された者を対象としている。また、2年生以上でも、1年時の学生健診未受診者や学生健診は受けたが内科診察を受検しなかった者は対象としている。

受検項目の「ヘルスチェック」は、検査が総て終了し、最後の内科診察を受ける前に行う保健師による問診で、これは学生健診を受けた者全員が対象となる。保健師が、受診者の現在の症状、健康上心配していること、既往歴、家族歴、管理者である者は管理の現状、などを聴取し、また、受診者が学生健診を受けている間に持参している健診カードに記載された検査結果に目を通し、健康上の問題点をまとめ、健診カードに記載する。その情報は次の内科診察を効率的に行う上で有益である。このステップでは同時に受診項目に漏れが無いかの確認も行い、未受検項目があればその受検を指示する。さらに、受験者が内科診察、胸部X線撮影、ECGなどの対象外の場合でも、保健師がヘルスチェックで得られた情報からその受検が望ましいと判断した場合その者に受験を指示する。2015年度の学生健診では、ヘルスチェックで呼吸器系の症状を訴

えた学生が、保健師からの勧めで胸部 X 線検査を受検したところ、結核症であった一例を経験した。また、ヘルスチェックで「体育判定」という、生活区分の判定（体育制限なし、体育制限あり、体育不可、登校不可の 4 段階の判定）も行なう。本判定が、保健師レベルで判断できなかった場合、内科診察受診を指示し、そこで医師が判断する。

### (2) 学生定期健康診断の受診率について

本年度の学部生の受診者数は在籍者 28,903 名に対して 25,277 名であった（資料編第 1. 大学保健管理業務 2. 学生定期健康診断 (2) 学生定期健康診断受診状況 ア大学学部生, 受診率 87.5%)。また、大学院修士課程（同イ 大学院生（修士課程））、大学院博士課程（同ウ 大学院生（博士課程））、専門職学位過程（同エ 専門職学位課程）9 月入学生（同オ 9 月入学生 (1) 大学学部生, (2) 大学院学生（修士課程）, (3) 大学院生（博士課程））の受診率をそれぞれの表に示した。全学生総では在籍者 34,068 名に対し、受診者 29,418 名で受診率は 86.3%（男子 84.9%, 女子 89.2%）であった。

2006 年～2008 年に 85% 程度であった学生健診受診率は 2009 年に 89% 台へ上昇、2013 年まで同レベルを保っていた。しかし昨年から減少傾向にあり、（同カ 受診率の推移）本年はさらに減少した。今後、学生健診受診率の再上昇を目指す必要がある。

2014 年度、医学部と看護医療学部で全員が学生健診を受診した。そこで本センターは同じ医療系学部の薬学部で受診率の向上を目標に掲げ、学部との協力でその取り組みを開始した。その結果、本年度 100% の達成はならなかったものの、同学部の著しい受診率の改善がみられた。

### (3) 学生定期健康診断実施後の流れ

学校保健安全法第 13 条および保安則第 9 条は学生健診の結果を健診終了後 21 日以内に返却するよう求めている。現在、奨学金手続きなどで結果の早期返却を希望する学生へは学生健診終了後 21 日目からの対応を行っているが、学生健診で異常が認められず、早期返却の求めのない学生へは健診終了後最大約 60 日から対応しているのが現状である。2007 年に開始した Web による結果閲覧もアクセス可能になるまで最大約 90 日を要する。これらの日数短縮は必須ではあるが、現在のシステムで受診者全員に 21 日以内に結果返却することは難しい。

同法、同則は学生健診で疾病が発見された対象者に、遅滞なく精密検査や予防措置を受けるよう指導すること、必要なら学習や運動を制限すること、学習を行う上での種々の配慮を行うこと、保健指導を実施することなども謳っている。よって通常、健診結果で異常所見が認められた者は速やかに本センターに呼び出す。また尿糖 2+ 以上や緊急性を要する心電図異常などが認められた者へは健診会場で担当医が外部医療機関に紹介状を作成する。

本センターでは、健診結果を A-C の 3 段階で評価する（A; 異常なし, B; 異常であるが健康に準じる, C; 異常）。C 判定の項目を有する者に対しては、保安則に則った指導を個別に行っている。多くの場合、本センター内で二次検査が行われ、その結果、①外部医療機関紹介、②本センターでフォローアップ、③次年度の学生健診受診勧奨、④フォローアップは不要、のいずれかの判断となる（資料編第 1.2. (3) 学生定期健康診断の流れ）。対象者が二次検査から外部医療機関受診を希望する際は紹介状を作成する。C 判定の者の中には、その程度によって、保安則第 9 条 6 号に従い、体育授業や生活に制限が課せられることがあるが、二次検査や外部医療機関受診の結果によりその制限は外されることもある。

健診で異常が指摘された場合、本センターだけでは解決が図れず、外部医療機関、学生部、担当教員、所属クラブなどとの連携が必要となることもあるが、本センターにはその連絡調整の役割が課せられている。

#### （4） 学生定期健康診断要管理者数

各検査項目でC判定を受けた者の割合を示した（資料編第1.2.（4）学生定期健康診断集計）。

BMI では、男性では肥満が 9.0%，やせが 10.9%，女性ではそれぞれ、2.7%，21.3% であった。この値は 2014 年度の値とほぼ同等である。昨年度の年報にも示したが、「国立大学のデータと比較して、本校の学生は BMI に関して男性肥満が多く、女性肥満が少ない、また女性やせが顕著に多い」という本校の特徴は変わらなかった。

他の項目に関しても、C 判定の受けた者の割合は昨年と大きな違いはなかった。

本年度生活区分における C 判定（要管理判定、体育禁止または登校禁止）とされた者の数は昨年の約半分であったが、この数値は例年のばらつきが大きく、今年度の変化はその範囲内である（資料編第1.2.（4）学生定期健康診断集計）。このばらつきは、骨折や靭帯損傷などの整形疾患で一時的に体育禁止になった者の数のばらつきが影響していると考えている。

身体障害者区分の C 判定は身体障害者として登録されている者の中で生活区分が C である者の数であり、本年度は 6 名であった（資料編第1.2.（4）学生定期健康診断集計）。尚、本塾大学は 2015 年度に 30 名を身体障害者として登録している。

種々の疾病に罹り、その疾病管理が必要とされている者を疾病区分 C としている。多くは外部医療機関でフォローアップを受けている者である。本調査は呼吸器系疾患、循環器系疾患（血圧以外）、腎・泌尿器疾患、精神科系疾患に限定されている（資料編第1.2.（4）学生定期健康診断集計）。前3者は、小学校から高等学校の生徒および学生を対象とした文部科学省保健統計調査で調べられているもので、大学でもそれに倣って調査している。また、近年の大学生の精神科系疾患への問題意識が高まり、後1者の調査も開始した。しかし、調査項目に偏りがあることは否めず、今後調査対象の見直しが必要であると考え。少なくとも、整形疾患、アレルギー疾患（アナフィラキシー）などは重要であろう。

#### （5） 学生健康診断要管理者フォローアップ件数

本年度、学生健診の各項目で C 判定（要管理）となった者へ本センターが実施した諸検査の件数をまとめた（資料編第1.2.（5）学生定期健康診断用管理者フォローアップ件数）。高血圧の者へは血圧再検、家庭血圧調査、検尿で異常があった者へは検尿（定性）の再検、尿沈渣検査、心電図異常があった者へは安静時心電図検査再検査、ホルター心電図、心エコー検査、運動負荷心電図、胸部 X 線検査の異常があった者へは再検査を行う。フォローアップ検査でも尚異常がある場合、通常外部医療機関紹介となる。件数は昨年度と比べ際立った変化はなかった。

#### （6） 健康診断結果返却および健康診断証明書の発行について

本センターでは健康診断結果を窓口で返却しているが、その件数は昨年度の約半分になった。2007 年度より、学生個人が自分の学生健診の結果を Web で閲覧できるサービスが開始された。Web のアクセス数は、2013 年からのスマートフォンによるアクセスも加わり、順調に増えていたが、本年は減少した（資料編第1.2.（6）学生定期健康診断結果報告書配布・Web 閲覧件数）。窓口返却件数や Web によるアクセス数が減少した原因は不明である。尚、Web アクセスは一人で複数回閲覧している場合もその回数としてカウントされる、実際に何人が結果にアクセスしたかという数字を必ずしも反映しない。

（横山裕一）

## 2. 教職員定期健康診断

### (1) 受診状況に関して

慶應義塾全体の受診率は、92.8% (2009年)、93.9% (2010年)、95.5% (2011年)、95.6% (2012年)、97.7% (2013年)、97.9% (2014年)、98.2% (2015年)と年々増加している。昨年と比較し、日吉本部は94.3%から95.9%、三田地区は96.3%から96.0%、湘南藤沢地区は95.3%から96.1%へ変化した。信濃町地区の受診率は100%であった。

### (2) 健康診断集計に関して

BMI 30 kg/m<sup>2</sup>以上の肥満(2度)の割合が、40歳未満の男性で2.5%、女性で0.8%、40歳以上の男性で4.1%、女性で2.8%に認められた。また、BMI 25.0 kg/m<sup>2</sup>以上30.0 kg/m<sup>2</sup>未満の肥満(1度)の割合は、40歳未満8.0%、40歳以上20.9%で昨年と比較しやや低下した。

高血圧は、40歳以上の男性で26.0%から23.4%に、女性で14.9%から11.3%で低下した。

血液検査の有所見者は、40歳未満で13.7%から14.1%へ、40歳以上では35.0%から36.2%でやや増加した。血液検査で異常値が認められる割合が高い検査はLDLコレステロールであり、40歳以上でLDLコレステロール値がC判定と診断された人は男性で16.3%から16.9%、女性で13.4%から13.7%で同程度であった。

### (3) 特定健康診査に関して

2015年度の調査では、40歳以上65歳未満の対象者3,121人(男1,851人、女1,270人)のうち、受診者は男性94.7%、女95.5%であった。詳細健診が必要な人は男性97人、女性21人で、昨年度と比較し低下した。

メタボリックシンドロームと診断された人は、25歳以上40歳未満の男性で5.2%、女性で0.4%、40歳以上65歳未満の男性で16.1%、女性で3.2%に認められ昨年度と比較し、405名から369名へ低下した。

### (4) 教職員のライフスタイル調査に関して

喫煙率は、2008年度より男性は15.0%→14.1%→12.1%→12.4%→12.0%→10.9%→11.4%→10.5%、女性は8.3%→7.9%→7.4%→6.3%→6.2%→5.7%→5.4%→4.8%となり、男女とも低下した。ストレスをととも感じる人が男性12.0%、女性18.0%、計15.1%であり、2年連続して低下した。

(神田武志)

## 第2. 一貫教育校保健管理業務

### 1. 小・中学校

#### (1) 2015年定期健康診断のまとめ（小・中学校）

#### ア 保健統計調査

##### (ア) 身長

幼稚舎3～6年生女子を除いて、一貫教育小中学校の他のすべての学年において男女ともに全国平均値に比べて高かった。

##### (イ) 体重

男子は幼稚舎、横浜初等部の全学年において全国平均値に比べて少なかった。女子は横浜初等部1年を除いて、小中学校の他のすべての学年において全国平均値に比べて少なかった。

一貫教育校の児童・生徒は、全国平均値と比較して男女ともに身長が高く、特に女子では体重が少ない例年通りの傾向が認められた。

##### (ウ) 栄養

肥満傾向（医師の視診および肥満度+20%以上）の頻度は、幼稚舎（男0.5%、女0.7%）、横浜初等部1・2・3年（男0.0%、女0.0%）、普通部（男4.7%）、中等部（男4.1%、女1.0%）、湘南藤沢中等部（男4.8%、女0.4%）のいずれも、全国平均値（小学生：男7.4%、女6.3%、中学生：男8.7%、女7.7%）に比べて少なかった。

栄養不良（やせ傾向）（医師の視診および肥満度-20%以下）の頻度は、幼稚舎（男2.0%、女2.5%）、横浜初等部1・2・3年（男0.5%、女0.0%）、普通部（男2.4%）、中等部（男1.1%、女6.9%）、湘南藤沢中等部（男2.8%、女6.6%）において、横浜初等部男女、中等部男子を除いて全国平均値（小学生：男1.5%、女1.6%、中学生：男2.1%、女3.6%）より多く、特に中等部女子、湘南藤沢中等部女子では昨年度に比べて大きく増加した。

##### (エ) 視力

裸眼視力1.0未満の頻度は、幼稚舎（男28.5%、女30.9%）、横浜初等部1・2・3年（男42.9%、女41.6%）、普通部（男71.3%）、中等部（男75.1%、女71.9%）、湘南藤沢中等部（男66.5%、女80.7%）において、幼稚舎女子を除いて一貫教育小中学校では全国平均値（小学生：男27.8%、女34.3%、中学生：男49.4%、女59.0%）より多かった。

##### (オ) 歯科

未処置歯の保有率は、幼稚舎（男11.0%、女18.2%）、横浜初等部1・2・3年（男6.1%、女9.7%）、普通部（男8.0%）、中等部（男4.5%、女2.4%）、湘南藤沢中等部（男4.0%、女6.2%）のいずれも、全国平均値（小学生：男26.1%、女23.9%、中学生：男18.1%、女18.2%）に比べて少ないが、昨年度に比べて一貫教育小学校では増加、中学校では減少を認めた。歯列矯正者は中等部女子（21.9%）に多かった。

#### イ 結核健診

計39人を対象に精密検査（胸部X線撮影）を実施した。受検理由は、海外結核高蔓延国での居住歴（21人）、BCG未接種（13人）が多かった。最終結果は全員異常なしであった。

#### ウ 血液検査結果

ウイルス抗体価検査では、流行性耳下腺炎抗体陰性者（小学1年45.7～63.0%、中学1年29.0～45.2%）および水痘ウイルス抗体陰性者（小学1年42.8～43.8%、中学1年19.0～24.8%）が多く、抗体陰性者に対してワクチン接種の推奨を実施した。

（徳村光昭）

## 2. 高校

### (1) 生徒定期健康診断のまとめ（高校）

#### ア 生徒定期健康診断受診・管理状況について

受診率は全校ともほぼ 100%であった。検尿再検者は各校とも 2%前後，血圧再検者は男子 1～2%程度，女子はほぼ 0%であり例年どおりであった。心エコー・ホルター心電図の件数も例年どおりであった。

血液検査で校医面接となった生徒は 1～2%であった。

#### イ 保健統計調査について

身長は各校とも全国平均より約 1cm 高かった。男子の体重は全国平均とほぼ同様であったが，女子は全国平均より約 1kg 低かった。平均 BMI は各校例年どおりであり，男子平均 20.4～21.2kg/m<sup>2</sup>，女子平均 19.7～20.6kg/m<sup>2</sup>であった。未処置う歯の割合が，高等学校および湘南藤沢高等部で昨年度 20～30%と高かったが，本年は 10%に低下した。肥満傾向の生徒は男子では 3～7%程度である。女子高等学校のやせ傾向の割合が昨年と比較し，20%以下となり減少を認めた。

#### ウ 血液検査結果について

高等学校，志木高等学校，女子高等学校において LDL コレステロール高値の生徒が昨年比べ低下した。高等学校と志木高等学校においては引き続き尿酸高値の生徒が多かった。その他の異常値の割合は例年並みであった。なお，本年度より血糖，中性脂肪の測定は中止した。

(神田武志)

### 第3．感染症対策

本センターは、学校保健安全法施行規則第十八条で第一種～第三種感染症に分類される「学校において予防すべき感染症」および感染症法第六条に分類されている第一類～第五類の感染症の学内蔓延を防ぐ活動を行なう。

本センターは感染症に罹患した学生、教職員に対し、出席、出勤の制限措置を課す。学生に対しては学校保健安全法施行規則第十九条に、教職員に対しては労働安全衛生法第六十八条に則って行う。なお、後者は「具体的な施策は厚生労働省令の定めによる」と謳っており、実際は感染症法第十八条に基づく。但し、学校という職場を考慮し、一部の感染症で同法の定めより厳しい基準になっている。さらに、本センターは立ち入りが制限された対象者が学校に復帰する際に、感染症登校許可証明書を発行する。この管理は各キャンパスの感染症のサーベイランスにも役立つ。2015年度も例年通り、インフルエンザ、感染性腸炎への対応が多かった。

近年の国際化に伴い、教職員、学生が従来あまり訪問しなかった地域へ渡航するようになり、種々の病気の蔓延国からの留学生が増え、普段経験しない細菌やウイルスによる感染症への対応機会が増えた。2015年には帰国者のコレラ菌属による腸管感染症対応、留学生の結核対応、デング熱対応をそれぞれ1例ずつ経験した。

学校保健安全法施行規則第十九条により、学校医はある感染症の流行地から戻った者が学校に立ち入れるかどうかの判断を行う。2015年度は、middle east respiratory syndrome (MERS) が流行した韓国からの帰国教員の登校判断を行った。本センターは2014年度に地球規模での拡大したエボラウイルス病の流行地および発生地からの帰国者対応を行ったが、この経験は、国際感染症を扱う際に、学校は保健所、検疫、専門機関と緊密な連絡をとる必要があり、その仲介として本センターが重要であることを認識する上で貴重な経験であった。

大学病院がある本塾信濃町地区の感染対策は他地区と独立している。慶應義塾大学病院には病院の感染対策を統括する感染制御センターが設置され、本センター信濃町分室は同センターと連携で、感染対策を行っている。同分室も、大学病院教職員や学生が感染症に罹患した際の就業禁止措置の発令、および再就業学判定を行っているが、それらの規定は感染制御センターの監修の下、他地区より厳しくなっている。

医療従事者や病院実習生は、病院への立ち入りに際し、種々の感染症に対して備えを行う必要がある。米国では1990年頃には各病院は各州の法律に基づき、病院に立ち入る者に「immunization record」を提出させていた。本センターでは、1990年代後半から海外の病院で実習、留学を希望する者にこの書類の作成業務を行ってきた。当時は本邦にその概念がなく、特殊な業務であったが、現在ではルーチン化している。一方、本センターはその immunization record 作成の経験から現在の大学病院感染制御センターの前身である感染対策室と共同で、本大学病院に立ち入る際の「感染症関連記録証明書」、および海外からの来訪者向けの「immunization record」を作成し、本邦の他の施設に先んじて2005年頃から、病院へ立ち入る者にそれらの書類の提出を義務づけている。また、それ以来、本センターはその書類の管理を大学病院感染制御センターと共同で行なっている。

本塾は医療系学部（医学部、薬学部、看護医療学部）を有している。同学部学生は卒業までに種々の医療機関での実習を行う。近年、本大学病院のみならず本邦の多くの医療機関は、そこへの立ち入りに際し、日本環境感染学会が定めた、米国基準に匹敵する感染症への備えを求めている。そのために、本センターは、実習開始までに、医療系学部生が遅滞なその準備を終了するための管理体制を確立している。具体的には、結核菌抗原に対する Interferon-gamma release assay (IGRA) 検査による結核感染の有無の判定、B

型肝炎ワクチン接種，麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘（流行性ウイルス疾患）の抗体検査，および便培養検査を実習開始前までに必要に応じて終了させる。なお，流行性ウイルス疾患へのワクチン接種は本センターでは行わず外部医療機関に依頼しているが，当該ワクチンの接種証明書を提出してもらうことでワクチン接種管理としている。加えて，医療系学部学生に対しては，学生定期健康診断で，毎年の胸部 X 線検査受検を義務付け，結核発症の監視を行なっている。（文部科学省の指針では同検査受検は一年生を除き任意である。）尚，本センターでは，「医療系学部実習前検査ハンドブック；院内感染への備えのために」という小冊子を作成し，医療系学部生全員へ配布，医療現場における感染症予防の意義，実習までに済ませること，検査結果の見方と事後処理などを解説し，さらに同ハンドブック内に検査結果票を貼るページも設け，検査結果票の保管にも役立ててもらっている。

近年，麻疹，風疹，流行性耳下腺炎，水痘（感染性ウイルス疾患）が本邦で問題となり，実際に 2007 年の麻疹，2013 年の風疹の大流行が起きた。本センターでは，従来から，一貫教育校（小学校，中学校，一部高等学校）でこれらのウイルス抗体を測定し，抗体価が低い児童・生徒へワクチン接種勧奨を行っている。また，大学では，同感染症に対する注意喚起，ワクチン接種勧奨を入学前の学生に行い，2015 年度からは教職員に対して感染性ウイルス疾患に関するアンケート調査とその結果に基づいたワクチン接種勧奨も開始した。これらの取り組みは学内における流行性ウイルス疾患のアウトブレイク発生の防止に寄与していると考えられる。

## 1. 結核接触者健康診断

本健診は，結核患者であることが想定されていなかった結核患者に濃厚接触した者（稀に結核患者であることが判っていながら，不十分な装備で濃厚接触した者）を対象に行う。そのリスクは医療現場で高く，本健康診断の多くは大学病院がある信濃町分室で実施される。しかし，2015 年度は他地区でも行われた（資料編第 3. 感染症対策 1. 結核接触者健康診断）。本健診では結核菌に暴露される機会の多い医療従事者では，まずインターフェロン $\gamma$ 遊離試験検査（IGRA，QuantiFERON-TB 検査または T-SPOT 検査）のベースライン検査を行う（非医療従事者では省略している）。その時点の陽性者は後述の結核症発症の重点観察（重点観察）の対象となる。ベースライン検査陰性の場合には接触後 8 から 12 週後に再検査を行い，そこで陽転が確認された場合，新規結核菌感染者と看做され，やはり重点観察の対象となる。重点観察では 6 月おき 2 年間の胸部 X 線検査を行い，希望者へは潜在性結核感染症治療として INH の 9 月間服用が行われる。本健診期間に結核症の発症が確認されれば，結核治療の適応となり医療機関紹介となる。本健診は 2015 年度に 10 件行われたが，うち 2 件は外部医療機関で結核患者と接触した本塾教員を対象としたもので，実質は 8 件であった。2015 年度の本健診の全対象者は 210 名，各回の対象者数は 1～58 名，重点観察者は 2 名で，うち 1 名が潜在性結核感染症治療を受け，外部医療機関紹介者は 2 名であった。

## 2. 結核スクリーニング

本センターでは資料編第 3.2. 結核スクリーニング(1)対象および地区別受検者数に示す対象者に IGRA 検査を行っている。本検査が陽性の場合，結核接触健診における IGRA 検査陽性者と同様の措置をとる。2015 年度は，対象者全員が受診，判定保留者 22 名，陽性者 4 名，判定不能者 1 名であった（資料編第 3.2(2) IGRA 検査結果）。事後措置として，信濃町分室では 16 名が再検査を行い，日吉本部，および湘南藤沢分室から 3 名が医療機関へ紹介となった。また，信濃町分室では重点観察の対象者は 4 名のうち 3 名が潜在性結核感染症治療を希望し，1 名が医療機関紹介となった（資料編第 3.2 (3) IGRA 検査後措置件数）。

### 3. ウイルス性疾患（麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘）抗体検査

本センターは麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘の抗体検査を資料編第 3.3. ウイルス性疾患抗体価検査（麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘（1）大学（2）一貫教育校（3）教職員）に示す対象者に行っている。方法は表に示した通りである。2015 年度は医療系学部では、新生と医学部 6 年生に検査を行った（資料編第 3.3.（1）大学生）。各ウイルス抗体陽性率は 33.3～100%だった。いずれの群でも流行性耳下腺炎の陽性率が低く、これは例年通りであった。一方、風疹の陽性率が高かったが、その背景として本邦での 2013 年の風疹大流行を想定している。流行により、不顕性感染が起こり抗体価が上昇した、または各人の予防意識が高まりワクチン接種が増えたなどの理由が考えられる。

事後措置として、抗体陰性者にワクチン接種勧奨を行っている。医療系学部生、信濃町キャンパス（病院）勤務者に対しては特に強い勧奨を行う。

### 4. 予防接種

#### （1）B 型肝炎ワクチン

本センターは B 型肝炎ウイルス（HBV）感染予防の目的で医療系学部新生、大学病院教職員に HBV ワクチン（HBV）を施行している。医療系学部新生では事前に HBs 抗原抗体を測定し、どちらも陰性の場合、HBV 基礎接種（6 月かけて 3 回の HBV 接種）を行う。最終接種後約 1 月で抗体獲得検査を行い陽転しない場合は、追加接種を推奨する。その方法は、米国疾病管理予防センター（the Center for Disease Control and Prevention；CDC）が推奨する基礎接種を繰り返す方法（CDC 式）、また本邦で従来から行っている、1 回接種し抗体価を測定し陽転するまで適宜繰り返す方法（本邦式）があり、対象者が選ぶ。尚、CDC 式では 2 クールでも陽転しない場合は non-responder として HBV 接種を打ち切るため、本センターでも HBV 接種は合計 6 回を目安としている。

近年、本邦では幼少期や入学前の海外生活前に HBV を打つケースも増えている。そこで、本センターでは HBV 歴を聴取し、それが確認できた者は HBs 抗体価が陰性でも、HBs 抗原に対する免疫の記憶を有している可能性を考慮し、1 回の追加接種を行い、その後の抗体検査で陽転した場合、HBV 接種を終了している（免疫の記憶検査）。この検査対象者数は年々増加しており、不要な HBV 接種回数軽減に寄与している。

大学病院教職員に対しては毎年の健康診断で HBs 抗体を検査を行い、抗体が陰性化した場合追加接種を勧める。

2014 年度は本塾全体で 1,109 回の HBV 接種を行い 38 件の副作用報告（出現率は 3.4%）が報告された。この頻度は、一般に報告されている HBV 副作用発現率の範囲内であった（資料編第 3.4（1）B 型肝炎ワクチン）。

#### （2）インフルエンザワクチン

信濃町キャンパスでは教職員（臨時職員、ボランティアを含む）、信濃町地区在籍の学生に対してインフルエンザワクチン接種を有料で行っている。本事業は大学病院感染制御センターが中心となって行われているが、本センターも準備、実施に携わっている。2015 年度は 3,613 名に接種を行った（資料編第 3.4（2）インフルエンザワクチン（信濃町地区））。

### 5. 血液曝露対応

本センターは血液曝露事故が起きた場合、曝露者の B 型肝炎（HBV）、C 型肝炎（HCV）、梅毒、ヒト免疫

不全ウイルス (HIV) の感染予防措置を行う。この業務はほぼ大学病院のある信濃町地区に特化されている。曝露源が特定できる場合、その者、および曝露者のこれらの感染症の状況、曝露状況から、適切な対策を決定する。曝露源が特定できない場合は、後二者の状況から決定する。

血液曝露時の HBV 対策はヘブスブリン 1000 単位静注および B 型肝炎ワクチン接種（または前者のみ）、梅毒対策はサワシリン（250mg）3 錠/日 7 日間投与である。HIV 対策は、事故の状況、接触血液のウイルス量からツルバダ 1 錠+アイセントレス（400 mg）2 錠/日 28 日間（場合によってはツルバダのみ）投与または経過観察である。HCV 対策はエビデンスを持つ方法が確立されていないため現在のところ行わない。HCV に関しては経過観察中肝機能検査で異常が現れたら速やかに専門外来へ紹介する。

事故後の経過観察は、HBV 抗原、HCV 抗体、HIV 抗体、梅毒反応の検査を行なうが、当初の判断で必要とされた項目のみ検査する。曝露 1 月後に最初の採血を行い、以後 1 月間隔で続行し、梅毒検査は曝露後 2 月まで、他は 6 月まで行う。尚、梅毒検査以外は曝露後 12 月にも行っている。

血液曝露事故の報告件数は 2015 年度には 75 件の報告があり、この数年間特別なトレンドはなかった。本年度は HBV 対策（ヘブスブリン投与のみ）を 2 名へ、HIV 対策を 1 名へ、梅毒対策を 3 名に行った（資料編第 3.5. 血液曝露対応）。

#### 6. 学外施設実習前便培養検査

学外実習先医療機関から、対象者が赤痢菌、腸管出血性大腸菌 (O-157)、コレラ菌、サルモネラ菌などの保菌者でない証明を要求される場合があり、本センターは、必要に応じて検査を行う。2015 年度は 213 名が受検、陽性者が 5 名おり、総て外部医療機関を紹介した（資料編第 3.6. 学外施設実習前便培養検査）。ここ数年陽性者数の特別なトレンドはない。

（横山裕一）

## 第4．環境衛生業務

学校における環境衛生管理については、学校保健法の規定に基づき、「学校 環境衛生基準」が定められ、平成21年4月1日から施行されている。キャンパス衛生管理者、保健管理センター医師および保健師が、校内巡視および環境測定を行った。

### 1. 実施項目

#### (1) 換気及び保温等および空気清浄度

- |          |                           |
|----------|---------------------------|
| ア. 換気    | キ. 二酸化炭素                  |
| イ. 湿度    | ク. 揮発性有機化合物 <sup>※1</sup> |
| ウ. 相対湿度  | ホルムアルデヒド，トルエン，キシレン，       |
| エ. 浮遊粉じん | パラジクロロベンゼン，エチルベンゼン，       |
| オ. 気流    | スチレン                      |
| カ. 一酸化炭素 | ケ. ダニ・アレルゲン <sup>※2</sup> |

#### (2) 採光

- |       |         |
|-------|---------|
| ア. 照度 | イ. まぶしさ |
|-------|---------|

#### (3) 騒音

- |          |
|----------|
| ア. 騒音レベル |
|----------|

#### (4) 校内巡視

※1 2006年度より管財部から業務移行された。

※2 2010年度より実施

### 2. 実施日程（大学・一貫教育校の各「年間主要業務」の頁を参照）

前期6～9月，後期10～1月に実施（年2回）

### 3. 結果・事後措置概要

#### (1) 温熱環境

梅雨の時期では湿度の高い教室が散見された。教室使用時には換気扇の開放，換気空調の電源を入れる等教室内の環境を保つよう指導した。

#### (2) 換気・空気清浄度

二酸化炭素濃度が基準値を上回る教室があり，換気扇を適切に使用するよう指導した。換気扇設備のない教室では窓を開けて換気するよう指導を行った。

#### (3) 照度・まぶしさ

一部の教室において照度の低い値が記録されており，使用者が適切な照度を保つよう指導した。

#### (4) 騒音

工事のため基準値を超える教室があった。工事の時は窓を閉めるよう指導した。

#### (5) ダニまたはダニアレルゲン

一部の教室で基準値を超えたダニ数が検出された。定期的な清掃と換気の改善をお願いした。

(6)揮発性有機化合物

おおむね問題はなかった。

(7)その他

ゴミや私物の散乱が認められる教室があった。教室環境の美化および整理整頓を図るよう指導を行った。

## 食堂の調査

学校保健安全法に基づいて、食堂環境衛生検査ならびに食堂微生物学検査を行った。

### 1. 厨房巡視・聞き取り調査

キャンパス衛生管理者、保健管理センター医師および保健師が、担当地区の食堂を巡視し、食堂施設の状況、設備およびその取扱い状況、食品の取り扱いを含む調理場内の衛生状況、従事者の衛生管理状況、検食の状況等を調査した。

調理場、配管、換気扇等にはほこりやカビなどの汚れが認められた地区があり、定期的な清掃を指導した。

### 2. 微生物検査

冷蔵庫、まな板、作業者手指、台ふきん、直接喫食食品、飲料水、空中浮遊菌等

(一般細菌、大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ、腸炎ビブリオの培養検査)の検査を行った。

- (1) ふき取り検査で多くの食堂施設から一般細菌が検出された。また、施設によっては大腸菌も検出されており、汚染された手指から食材への二次汚染の危険がある為、手洗い方法・手洗いの回数を見直して手洗いを徹底し、手指の清潔保持に努めるよう指導した。
- (2) 台ふきんでは多くの大腸菌群および一般細菌が検出された。頻回の交換と消毒を徹底する必要を指導した。
- (3) 4施設で加熱した食品から一般細菌が検出された。加熱によりほとんどの一般細菌は死滅するはずであり、調理後に一般細菌が付着したものである為、手洗いが不十分な手、または細菌が繁殖した台ふきんに触れた手で菜箸などの器具やポリ手袋等を用いて皿への盛り付けを行ったなどの可能性が考えられる。清潔保持の徹底を指導した。
- (4) 1施設でウォータークーラーの水で、一般細菌が多数検出された。装置の清掃および管理の徹底を指導した。
- (5) 一部の施設で空中浮遊菌の数が基準値を超えており、空調設備や換気扇の清掃・点検を適宜行い、空気環境の管理を行うよう指導した。

(神田武志)

## 第5．産業保健活動

労働安全衛生法及び労働安全衛生規則に基づき、次の活動を行っている。カッコ内は該当法令。

### 1. 労働衛生管理体制（労働安全衛生法第12条及び第13条）

慶應義塾では、事業場として7地区（日吉、三田、芝共立、湘南藤沢、矢上、信濃町、志木）に分け、各地区に統括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者を置き、教職員の健康管理等を実施している。最も多くの教職員が所属するのは信濃町キャンパスであり、約5,500名の教職員を有し、産業医2名、衛生管理者6名の体制で教職員の健康管理を実施している。

### 2. 衛生委員会（労働安全衛生法第18条）

7地区に衛生委員会が設置され、教職員の健康障害防止の基本対策などを調査・審議している。保健管理センターは各地区の登録産業医と衛生管理責任者等が産業保健の専門家として参加している。

### 3. 職場巡視（労働安全衛生規則第15条）

衛生委員会の活動の一環として7地区において、職場巡視を実施し、職場における安全確保状況、換気状況等を調査し、教職員の健康障害を防止するための必要な措置を講じるようにしている。保健管理センターのメンバーは施設管理を担当する管財部門のメンバーとともに職場巡視の中心メンバーとして参加している。

### 4. 就業判定（労働安全衛生法第66条第1, 2, 3項）

雇入れ時の健康診断、定期健康診断を実施している。芝共立地区は三田地区と合同で、矢上地区は日吉地区と合同で実施している。信濃町地区は、雇入れ時の健康診断受診者数が477名、定期健康診断受診者数が3,295名と最も多い。また、信濃町地区では、常時深夜業に従事する者等を対象とする特定業務従事者の健康診断も実施している。

また、電離放射線取扱いは、特定化学物質取扱いは、有機溶剤取扱いは、鉛取扱いは、遺伝子組み換え実験教務従事者に対して、特殊健康診断を実施している。特殊健康診断受診者数は信濃町地区が一番多く、1,844名に実施しており、受診者としては、電離放射線取扱いは、遺伝子組替え実験教務従事者が多い。次に矢上地区が多く、231名に実施しており、有機溶剤取扱いは多い。

### 5. 産業医面接（労働安全衛生規則第14条）

職場の上長や本人からの申し出があった場合と、長時間労働を行った教職員に対して、産業医による面接を行っている。具体的には、内科疾患または精神科疾患による休職後復職者、過重労働者、メンタル不調者等を対象に実施し、必要に応じて、総括安全衛生管理者に対して勧告し、又は衛生管理者に対して指導し、若しくは助言を行っている。

### 6. 労働安全衛生教育（労働安全衛生規則第59条）

教職員に対し、その従事する業務に関する安全又は衛生のための教育を実施している。具体的には、電離放射線使用の注意点、有機溶剤使用の注意点についてのリーフレット配布等をしている。

（西村知泰）

## 第6．教育

### 1. 大学講義

#### 保健管理センター設置講座

非医療系学部 of 学生を対象として生活習慣病，感染症，薬物・飲酒の問題，メンタルの問題等，現代社会における疾病について保健管理センターの各専門医がオムニバス形式で講義を行っている。現代社会と関わりのある代表的な疾患について幅広い知識を得ることを目的とする。将来 health care 関連企業に就職する学生の入門講義になるばかりでなく，生活習慣病の予防のための健康的な生活を理解し，実践するための保健教育を目的としている。保健管理センターの各専門医が通年で4時限から12時限授業を分担して行っている。

また，体育研究所設置講座，看護医療学部設置講座，健康マネジメント研究科講座，通信教育課程，総合政策学部・環境情報学部設置講座においても講義を行っている。

### 2. 予防医療センター

2012年8月1日から慶應義塾大学病院 予防医療センターが開設されたが，保健管理センター専任医師は人間ドック受診者の当日結果説明および簡単な生活指導を原則毎日交代で担当している。

### 3. 集団保健衛生教育

#### (1)衛生講習会

一貫教育校及び大学における文化祭，イベント等で，食品を扱う模擬店を出店するときは，保健管理センターが細菌性食中毒予防のため①食中毒について②食材の取り扱い方③手洗いの仕方④ウェルパスの使用方法等につき指導を行っている。また，大学生に関しては飲酒についても注意を行っている。

#### (2)BLS講習会，AED講習会

慶應義塾に所属している学生，教職員及び委託職員に対して救急蘇生法とAEDの使用の説明を行っている。集団指導を含めて2015年度の受講者数は約1,600名である。

#### (3)小児・若年者の生活習慣

小児・若年者の肥満，高血圧等の生活習慣病はトラッキング現象により高率に成人の生活習慣病に移行することが知られている。そのため小児・若年者の生活習慣の修正は重要であり，一貫校では生活習慣是正のためのセミナーを行っている。また，インフルエンザ等の感染症・心の問題・スポーツ障害等に関して講習会を行っている。

(神田武志)

## 第7. 研究

保健管理センターは、慶應義塾の研究所附属機関に位置づけられ、大学・大学院生、小中高一貫教育校児童・生徒、教職員の健康管理および感染症等の管理業務に加えて、健康の保持増進のための教育や研究活動を担当している。

### 1. 保健管理センター教職員研究業績

#### (1) 受賞

第47回日本小児感染症学会学術集会（2015年11月、福島）において、一般演題「パリピスマブ耐性RSウイルスF蛋白の解析」（筆頭演者：康井洋介）が、Young Investigator Awardを受賞した。

#### (2) 著書・論文・学会発表

2015年度に保健管理センター教職員が執筆した著書は8編、筆頭著者で発表した論文は和文誌39編、英文誌7編であった。保健管理センターの機関誌である「慶應保健研究 第33巻第1号」（2015年8月31日発行）には、学校保健や健康管理等に関する総説9編、原著論文10編、解説6編が掲載された。

2015年度に保健管理センター教職員が筆頭演者となった学会発表は、国内学会39題、国際学会3題であった。主な学会として、第53回全国大学保健管理研究集会（2015年9月、盛岡）では健康管理や健康診断に関する一般演題6題、第62回日本学校保健学会（2015年11月、岡山）では一般演題3題が発表された。

### 2. 保健管理センター研究会

2015年度は10回開催し、保健管理センター教職員による研究発表、第53回全国大学保健管理研究集会予演会、第62回日本学校保健学会予演会などを行った。

（徳村光昭）

(第8. 会議, 第9. 関連資料は資料編のみ)

## 第10. 慶應義塾診療所

### 3. 診療所受診者数

4 診療所, 信濃町分室の受診状況は, 内科, 精神科とも例年同様であった。

### 5. 診療所等措置別受診者数内訳

### 7. 診断書発行数

処置や診断書の発行数には目立った変化はなかった。

(和井内由充子)

## Ⅱ. 資料編

### 第1. 大学保健管理業務

1. 年間主要業務
2. 学生定期健康診断
3. 教職員定期生活習慣病健康診断
4. その他の健康診断
5. 各種行事等救護状況
6. 保健指導
7. カウンセリング利用者数
8. その他の活動

# 1. 年間主要業務

## (1) 日吉本部

月	日	対象	業務
4	1	入学生・塾員	学部入学式救護・卒後50年塾員招待会救護
	3	医学部1年生	医学部実習前血液検査
	3	入学生	大学院入学式救護
	6	薬学部1年生	薬学部実習前血液検査
	4, 7~10	医学部1年生	医学部実習前便培養検査
	9~11, 13~15, 20~23	学生	学生定期健康診断
	13~17, 20~24, 27~30	学生	学生定期健康診断検尿再検査
5	1, 7~8, 11~15	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	7	医学部1年生	医学部実習前血液検査結果返却
	13	薬学部1年生	薬学部実習前血液検査結果返却
	18~22	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	23	塾員	卒業51年以上塾員招待会救護
	27	医学部1年生	医学部B型肝炎ワクチン基礎接種 1回目
6	29	薬学部1年生	薬学部B型肝炎ワクチン基礎接種 1回目
	1~4, 8~12	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	8~3/27	学生	学生定期健康診断証明書発行
	8~3/27	学生	学生定期健康診断結果報告書発行
	15~19	教職員	特定保健指導6ヵ月後血液検査
	24	医学部1年生	医学部B型肝炎ワクチン基礎接種2回目
	26	薬学部1年生	薬学部B型肝炎ワクチン基礎接種2回目
	26	来場者	学生健康診断受診率、大学評議会で報告
7	29	高校生・受験生	日吉キャンパスツアー
	29	学生	学生定期健康診断結果WEB公開開始
	2・9		食堂の環境調査（日吉キャンパス, 下田ハウス, 寄宿舍）
	4	高校生・受験生	キャンパスツアー
	16		教室等の環境調査
8	6~10, 13~17	教職員	特定保健指導6ヵ月後面接
	22~25, 27~8/1	学生	春学期末試験救護
	5~17	通信教育部学生	通信教育部スクーリング救護
	28		ダニ・アレルゲン検査/特定化学物質検査
9	7, 11, 14		食堂管理責任者との面接
	18	9月入学生	9月入学生定期健康診断
	28~30	学生	学生定期健康診断検尿再検査（6ヵ月後）
	28~30	9月入学生	9月入学生定期健康診断検尿再検査
10	1~2, 5~9	学生	学生定期健康診断検尿再検査（6ヵ月後）
	5~9	9月入学生	9月入学生定期健康診断血圧再検査
	1~2, 5~9	9月入学生	9月入学生定期健康診断検尿再検査
	25		連合三田会救護
	21~23, 26~30	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断
11	22	受験生	文学部推薦入学試験救護
	11	医学部1年生・薬学部1年生	医学部・薬学部B型肝炎ワクチン基礎接種3回目
	13~30	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断結果発送
12	12		塾長杯ソフトボール本選（救急物品貸出のみ）
	7~18, 21	教職員	特定保健指導面接
	2~4, 7~11	教職員	教職員定期健康診断検尿再検査
1	13	医学部1年生	医学部B型肝炎ワクチン接種後抗体陰性者のみ結果返却・面接
	12	教職員	特定保健指導面接
	21	医学部1年生・薬学部1年生	医学部・薬学部B型肝炎ワクチン接種後抗体獲得確認検査結果郵送
	22~29	学生	秋学期期末試験救護
2	1~4	学生	秋学期期末試験救護
	12~19	受験生	学部入学試験救護
	29	受験生	医学部2次入学試験救護
3	23	卒業生	学部卒業式救護
	28	卒業生	学位授与式（大学院）救護

## 通年業務

雇入時健康診断 臨時健康診断 衛生委員会 本塾地区（年2回） 日吉キャンパス衛生委員会（年12回） 職場巡視（年2回） 退職者面接	就業・登校許可面接 B型肝炎ワクチン追加接種および抗体獲得確認検査 AED点検 BLS講習会（年9回）
--	--

(2) 三田分室

月	日	対象	業務
4	6, 24, 25, 27, 28, 30	学生	学生定期健康診断
	16~18, 20	一貫教育校生徒	一貫教育校健康診断
	28, 30	学生	学生定期健康診断検尿再検査
5	1, 7~9	学生	学生定期健康診断
	5/1, 7, 8, 11~15, 18~22, 25, 26	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	18~21, 25, 26, 28, 29	学生	学生定期健康診断血圧再検査
6	8		診療所管理委員会
	13	受験生	ニューヨーク学院AO入試救護
	23	各食堂	食堂の調査
	8~3/30	学生	学生定期健康診断証明書発行
	8~3/30	学生	学生定期健康診断結果報告書発行
	20		文学部125年記念講演会および祝賀会救護
7	29	学生	学生定期健康診断結果WEB公開開始
	7		教室等の調査
	6/30, 7/2, 3, 6, 7	教職員	特定保健指導6ヵ月後検査
	16	食堂管理責任者	食堂管理責任者との面接
8	13~17, 21~23	教職員	特定保健指導評価面接
	22~24, 27~31	学生	春学期末試験救護
	1, 5, 8, 23	高校生・受験生	大学説明会, オープンキャンパス救護
	13		特定化学物質検査
	13		ダニ・アレルゲン検査
9	19~24	学生	通信教育部スクーリング救護
	28, 9/1~2	高校生他	模擬講義救護
	29, 30	受験生	法科大学院入学試験救護
	3, 7, 9, 10	受験生	帰国生対象入学試験第2次選考試験救護
	10, 11, 14~18	受験生	大学院入学試験救護(秋期)
	16	学生	9月学部・大学院卒業式救護
	17	学生	9月学部・大学院入学式救護
	19	受験生	法学部FIT入試救護(A方式)
20	受験生	法学部FIT入試救護(B方式)	
10	26		SFC研究所データビジネス創造・コンテスト救護
	30, 10/1~2, 10/5~9	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断
	9/19, 20, 26, 10/3	学生	週末通信スクーリング
	5		保健管理センター運営委員会
	15	教職員	消防訓練(BLS講習会)
11	29~11/4	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断結果発送
	31	受験生	通信東京オリエンテーション救護
	16	学生	学生再検査呼出・面接開始
	19	三田祭実行委員	三田祭衛生講習会
12	18~23	学生・教職員他	三田祭救護
	24~27, 30, 12/1~4	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	30, 12/1~4	学生	学生定期健康診断6ヵ月後血圧再検査
1	1		教室等の調査
	5	受験生	ニューヨーク学院AO入試救護
	12	学生	通信入学説明会
2	7~11, 14~18	教職員	特定保健指導面接
	10	教職員他	福澤先生誕生記念会並びに新年名刺交換会救護
	13, 14	受験生	外国人留学生2次試験救護
	22, 23, 25~30, 2/1	学生	秋学期末試験救護
3	29	教職員	教職員定期健康診断受診率, 大学評議会で報告
	7	受験生	志木高等学校一次入学試験救護
	10~14	受験生	学部入学試験救護
	20	受験生	看護学部2次入試救護
	22, 25	受験生	大学院入学試験(1次)救護(春期)
3	24, 26, 29	受験生	大学院入学試験(2次)救護(春期)
	1	受験生	大学院入学試験(2次)救護(春期)

通年業務

雇入時健康診断 臨時健康診断 基幹システム連絡会議(年11回) 三田キャンパス衛生委員会(年8回)	職場巡視(年6回) 退職者面接 就業・登校許可面接 AED点検
--	--

(3) 湘南藤沢分室（看護医療学部を含む，大学担当）

月	日	対象	業務
4	2～3, 6～8	学生	学生定期健康診断
	15～17, 20	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	22, 5/13	看護医療学部1年生・2年次編入の2年生, 健康マネジメント研究科（看護学専修）修 士課程1年生・博士課程1年生	看護医療学部実習前血液検査
5	11～15	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	11～15	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	13	体育会所属の学生	体育会総会BLS講習
	18～19, 22	看護医療学部1年生・2年次編入の2年生, 健康マネジメント研究科（看護学専修）修 士課程1年生・博士課程1年生	看護医療学部実習前血液検査結果返却
	20～21, 27～28, 6/4	七夕祭実行委員の学生	BLS講習会
6	8		教室等の調査
	8～3/30	学生	学生定期健康診断証明書発行
	8～3/30	学生	学生定期健康診断結果報告書発行
	10	看護医療学部1年生・2年次編入の2年生, 健康マネジメント研究科（看護学専修）修 士課程1年生・博士課程1年生, 臨床業務に関わる教員	看護医療学部B型肝炎ワクチン基礎接種1回目
	13	受験生	大学院入試 1次試験救護
	15	七夕祭模擬店参加団体	七夕祭衛生講習会
	15	各食堂	食堂調査
	29	学生	学生定期健康診断結果WEB公開開始
7	2～3, 8～10	学生・教職員	BLS講習会
	4	来場者	SFC説明会救護
	4	来場者	SFC学部説明会救護（看護医療学部保健室）
	4	学生, 来場者	七夕祭救護
	8	看護医療学部1年生・2年次編入の2年生, 健康マネジメント研究科（看護学専修）修 士課程1年生・博士課程1年生 臨床業務に関わる教員	看護医療学部B型肝炎ワクチン基礎接種2回目
	11	受験生	大学院入試 2次試験救護
	15～17	教職員	特定保健指導6カ月後検査
	18	受験生	AO入試 2次試験救護
	22～24, 27～28	学生	春学期末試験救護
	22～24, 27～28	学生	春学期末試験救護（看護医療学部保健室）
	29	看護医療学部2年生	ピニングセレモニー救護（看護医療学部保健室）
	30	来場者	SFCオープンキャンパス救護
	30	来場者	SFCオープンキャンパス救護（看護医療学部保健室）
31	高校生（受験生）と在校生のスタッフ	未来構想キャンプ救護	
8	6		特定化学物質検査
	6		ダニ・アレルゲン検査
	16～9/2	看護医療学部3～4年生	看護医療学部実習前便培養検査
	26	受験生	第2学年学士編入学試験救護
9	29	一貫校生徒	SFC体験ツアー救護
	5	受験生	第2学年学士編入学試験救護（看護医療学部保健室）
	8	受験生	帰国生入試 2次試験救護
	15～16, 10/1	秋祭実行委員の学生	BLS講習会
	19	学生	新入生オリエンテーションイベント
10	25	学生	9月入学生定期健康診断
	28	秋祭模擬店参加団体	秋祭衛生講習会
	3～4	受験者	AO入試 2次試験救護
	5～7	学生	9月入学生定期健康診断血圧再検査
	5～7	学生	9月入学生定期健康診断検尿再検査
	8, 22	食堂管理責任者	食堂管理責任者との面接
	10～11	学生, 来場者	秋祭救護
	22～23, 26～27	学生	学生定期健康診断血圧再検査
22～23, 26～27	学生	学生定期健康診断検尿再検査	
31	受験生	AO入試 2次試験救護（看護医療学部保健室）	

月	日	対象	業務
11	5~6, 9~11	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断/雇入時健康診断
	7	受験生	大学院入試 1次試験救護
	25	看護医療学部1年生・2年次編入の2年生, 健康マネジメント研究科(看護学専修)修 士課程1年生・博士課程1年生 臨床業務に関わる教員	看護医療学部B型肝炎ワクチン基礎接種3回目
	28	受験生	大学院入試 2次試験救護
12	3		教室等の調査
	5	受験生	A0入試 2次試験救護
	7	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断結果発送
1	8, 13, 18	看護医療学部1年生, 2年次編入の2年生 健康マネジメント研究科(看護学専修)修 士課程1年生, 博士課程1年生 臨床業務に関わる教員	看護医療学部B型肝炎ワクチン接種後抗体獲得確認検査
	22	受験生	留学生入試 2次試験救護
	22, 25~28	学生	秋学期末試験救護
	22, 25~28	学生	秋学期末試験救護(看護医療学部保健室)
	25~29	教職員	特定保健指導面接
2	1~4	学生, 教職員	BLS講習会
	25	学生	2学年編入試験 2次試験救護

## 通年業務

AED点検 心身ウェルネスセンター統括会議(年11回) 湘南藤沢キャンパス衛生委員会(年11回) 職場巡視(年6回)	就業・登校許可面接 退職者面接 臨時健康診断 B型肝炎ワクチン追加接種および抗体獲得確認検査
---	---

（4）信濃町分室

月	日	対象	業務
4	1	研修医	研修医オリエンテーション
	1	新任職員	新任職員オリエンテーション
	1	新任看護師	新任看護師免許申請健診
	10, 14, 15	新任教職員	雇入時健康診断
	10, 15~17	学生	学生定期健康診断
	10, 14~17, 21, 22, 28, 5/12~15	接触者	結核健康診断（接触者）胸部X線検査
5	16, 17, 21~22, 28	特定業務従事者	教職員健康診断（特定業務）
	11~15	教職員	結核健康診断（接触者）IGRA <sup>※</sup>
	11~15	学生	定期健康診断血圧再検査
	11~15	学生	定期健康診断検尿再検査
	19~22	教職員	B型肝炎ワクチン基礎接種前検査
	25	新任教職員	雇入時健康診断結果発送
6	5/25~6/9	教職員	教職員健康診断（特定業務）結果発送
	1~12	学生	教職員健康診断（特定業務）検尿再検査
	8~3/30	学生	学生定期健康診断証明書発行
	8~3/30	学生	学生定期健康診断結果報告書発行
	10		教室等の調査
	16~19	教職員	B型肝炎ワクチン基礎接種1回目
7	24		立入調査（厚労省・東京都）
	29	学生	学生定期健康診断結果WEB公開開始
	21~24	教職員	B型肝炎ワクチン基礎接種2回目
	24		食堂の調査
	11~14	教職員	特殊健康診断（有機・特化）
	11~14	教職員	特殊健康診断（電離・管理）
8	18	学生	特定化学物質検査
	18	学生	ダニ・アレルゲン検査
	28, 9/2, 16		食堂管理責任者との面接
	2~4, 8~11, 15~18	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断
	2~4, 8~11, 15~18, 25, 29~10/2	接触者	結核健康診断胸部X線検査
9	9~11/9	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断結果発送
	13~11/20	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断検尿再検査
	20	学生	四谷祭衛生講習会
	27~30, 11/4, 5	学生, 教職員	インフルエンザ予防接種
10	13, 1/19	学生	医学部臨床実習のための健康管理に関わる書類発行
11	1~4	教職員	B型肝炎ワクチン基礎接種3回目
1	19~22	教職員	B型肝炎ワクチン基礎接種後抗体獲得確認検査
	2	学生	共用試験（CBT）救護
	2~5	教職員	特殊健康診断（電離・管理）
	1/27~30, 2/2, 3, 5, 8~10, 12, 13	教職員	ハイリスク部署所属者IGRA <sup>※</sup>
2	1~4	教職員	特殊健康診断（指定実験室）
	1~4	教職員	特殊健康診断（有機・特化）
	8	教職員	共用試験（CBT）再試験救護

※QuantiFERON-TB検査

通年業務

雇入時健康診断 臨時健康診断 特殊健康診断（電離：使用前） 血液曝露対応 キャンパス内感染症発生時対応 非常勤教員の健診受診状況確認 看護師採用試験診断書確認	B型肝炎ワクチン追加接種および抗体獲得確認検査 地区間異動者感染症検査 麻薬施用者免許申請用診断書作成 信濃町キャンパス衛生委員会（年12回） 退職者面接 就業・登校許可面接 職場巡視（年2回）
---	---

(5) 矢上分室

月	日	対象	業務
4	27~28, 30	学生	学生定期健康診断
5	1, 7~8, 11~15	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	8	生命情報学科学生	生命情報学科AED講習会
	12~13	教職員・学生	特殊健康診断（電離・有機・特化・鉛・四アルキル鉛）
	26	応用化学科学生	応用化学科AED講習会
6	27~29	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	7	受験生	修士課程6月入学試験救護
	7~10	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	8~3/30	学生	学生定期健康診断証明書発行
	8~3/30	学生	学生定期健康診断結果報告書発行
7	13	来場者	理工学部創立75年記念寄付者顕彰銘板披露式救護
	29	学生	学生定期健康診断結果WEB公開開始
8	1		食堂の調査
	6		教室等の調査
	25	受験生	後期博士課程7月入学試験救護
9	1	来場者	オープンキャンパス救護
	3		特定化学物質検査
	3		ダニ・アレルゲン検査
	24		食堂管理責任者との面接
10	25, 28	受験生	修士課程8月入学試験救護
	4	受験生	帰国生入試第2次選考救護
	7		食堂管理責任者との面接
11	16	矢上祭模擬店出店団体	矢上祭衛生講習会, AED講習会
	10~11	来場者・学生・教職員	矢上祭救護
12	9		教室等の調査
	26~27	学生・教職員	特殊健康診断（電離・有機・特化・鉛・四アルキル鉛）
	6	受験生	A0入試第2次選考試験救護
1	7~11	学生・教職員	特殊健康診断検尿再検査
	11~25	学生・教職員	特殊健康診断結果面接
2	16	受験生	留学生入試第2次選考救護
	20	受験生	後期博士課程2月入学試験救護
2	26	受験生	2学年編入試験・学士入学試験救護

通年業務

衛生委員会 本塾地区（年2回） 理工学部・理工学研究科安全衛生委員会（年2回） 理工学部・理工学研究科安全衛生委員会衛生小委員会（年6回）	職場巡視（夜間巡視を含む，年4回） 就業・登校許可面接 AED点検
---	---

(6) 芝共立分室

月	日	対象	業務
4	3	薬4・5年生	薬学部ガイダンス
	6	薬5年生	学生（薬学部5年生）定期健康診断（三田）
	20	転学科学生	薬学部実習前血液検査
	13～15, 20～21	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	13～15, 20～21	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	24	学生・教職員	特殊健康診断（電離使用前）
	24, 25, 27, 28, 30, 5/1, 5/7～9	学生	学生定期健康診断（三田）
5	30	転学科学生	薬学部実習前血液検査結果返却
	11	薬科学科4年生で研究で使用するもの	B型肝炎ワクチン基礎接種前検査
	1	学生・教職員	特殊健康診断（電離使用前）結果発送
	9	学生	浦和祭救護
	11～13, 18～20	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	15	薬科学科4年生で研究で使用するもの	B型肝炎ワクチン基礎接種前検査結果返却
	21, 22	転学科学生、薬科学科4年生で研究で使用するもの	薬学部B型肝炎ワクチン基礎接種1回目
6	21, 22	学生	薬学部B型肝炎ワクチン追加接種
	25～27	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	1～5	学生・教職員	特殊健康診断（電離管理、遺伝子組換え実験・病原体取扱い）
	8～3/30	学生	学生定期健康診断証明書発行
	8～3/30	学生	学生定期健康診断結果返却開始
	9		教室等の調査
	18, 19	学生	薬学部B型肝炎ワクチン基礎接種2回目
	18, 19	学生	薬学部B型肝炎ワクチン追加接種
	19	学生	薬学部B型肝炎ワクチン接種後抗体獲得確認検査
	22, 23	教職員	特定保健指導6ヵ月後検査
7	22, 23, 7/3	学生・教職員	特殊健康診断（特化・有機）
	27	受験生	大学院推薦入試救護
	29	学生	学生定期健康診断結果WEB公開開始
	1	学生	B型肝炎ワクチン接種後抗体獲得確認検査結果返却
	14		食堂の調査
	14～16	教職員	特定保健指導評価面接
8	16	学生・教職員	特殊健康診断（特化・有機）結果発送
	16, 24, 27, 28	学生・教職員	特殊健康診断結果面接
	22, 23	薬4年生	CBT体験受験救護
	25	高校生他	オープンキャンパス救護
	4	受験生	大学院入試救護
9	5～7, 17, 19, 21	高校生他	ファーマサイエンスショートコース救護
	13		特定化学物質検査
	13		ダニ・アレルゲン検査
	17	学生	芝共薬祭衛生講習会
10	26	高校生他	塾内高等学校向け説明会救護
	30～2, 5～9	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断
	14～16	教職員	教職員検尿未了者検査
11	13		食堂管理責任者との面接
	17, 18	学生・教職員他	芝共薬祭救護
	26, 27, 30	転学科学生、薬科学科4年生で研究で使用するもの	薬学部B型肝炎ワクチン基礎接種3回目
	26, 27, 30	学生	薬学部B型肝炎ワクチン追加接種
	27, 28	教職員	教職員定期・生活習慣病健康診断結果発送
	4～13	教職員	特殊健康診断（電離、遺伝子組換え実験・病原体取扱い）
	7	学生の父兄	薬学部父母・アドバイザー懇談会救護
12	10		教室等の調査
	2, 5, 9, 12, 13	教職員	教職員検尿再検査
	27, 30	学生	薬学部B型肝炎ワクチン接種後抗体獲得確認検査
	1～3, 24	教職員	特殊健康診断（特化・有機）
12	6	薬4年生	薬学共用試験OSCE救護
	8, 9	学生	B型肝炎ワクチン接種後抗体獲得確認検査結果返却
	8～10	学生	学生定期健康診断検尿再検査
	9～11	学生	学生定期健康診断血圧再検査
	12	高校生他	薬学部指定校推薦合格者面談と施設内見学救護
	15, 18	教職員	特定保健指導面接
	24	教職員	特殊健康診断（特化・有機）結果発送

月	日	対象	業務
1	16	受験生	薬学研究科二次入学試験救護
	13, 14	薬4年生	共用試験 (CBT) 救護
	25	学生	特殊健康診断 (電離使用前)
2	2	学生	特殊健康診断 (電離使用前) 結果発送
	9	薬4年生	実務実習提出用健康記録作成
	9	薬5年生	アドバンスト実習提出用健康記録作成
	24	薬4年生	共用試験 (OSCE) 追再試験救護
3	2	薬4年生	共用試験 (CBT) 追再試験救護

## 通年業務

芝共立キャンパス衛生委員会 (年2回)	就業・登校許可面接
職場巡視 (年1回)	AED点検
SKC事務連絡会 (月1回)	退職者面接
プロジェクト会議 (月2回)	B型肝炎ワクチン追加接種および抗体獲得確認検査

## 2. 学生定期健康診断 （学校保健安全法第5-11条）

### （1）学生定期健康診断実施項目一覧

対象 項目	学部			修士		博士			専門職学位課程 <sup>※1</sup>	
	全学部		医・薬	1年	2年	全研究科		医・薬	1年	2～3年
	1年	2～4年	5～6年			1年	2～3年	4年		
身長・体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血圧	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検尿	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
視力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
内科	○	◆	◆	○	◆	○	◆	◆	○	◆
胸部X線	○	▲	▲	○	▲	○	▲	▲	○	▲
心電図	○	★	★	★ <sup>※2</sup>	★	★ <sup>※2</sup>	★	★	★	★
ヘルスチェック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- ◆：a) 循環器（心臓）管理者  
b) ヘルスチェックで必要と指示されたもの

- ★：a) 循環器（心臓）管理者  
b) 最大血圧160mmHg以上または最小血圧100mmHg以上のもの  
c) 脈拍が140回/分以上または50回/分未満のもの  
d) ヘルスチェックまたは内科で指示されたもの  
e) 循環器系の自覚症状（動悸，胸痛，失神など）があるもの  
f) 胸部X線判定後循環器系の所見（心拡大など）を指摘されたもの  
g) 体育会所属者（理工・医学部体育会は除く）  
h) 應援指導部・ワンダーフォーゲル部に所属するもの（マネージャーは除く）

- ▲：希望者および指示されたもの

ただし，医学部，薬学部，看護医療学部および同大学院についてはそれぞれの規定により別途実施

上記定期健康診断以外に医療系学部および研究科のみ，便培養検査，ウイルス感染症抗体検査，B型肝炎ウイルス抗原・抗体検査，IGRA検査を実施している。詳細は[Ⅲ. 感染症対策]を参照のこと

※1 法務研究科（法科大学院）

※2 医学研究科のみ全員実施

(2) 学生定期健康診断受診状況  
ア 大学学部学生

学部	1年		2年		3年		4年		5年		6年		合計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
文	在籍	322	563	325	563	888	829	575	829	331	555	886	—	—	2,256	3,488
	受診	288	535	238	473	711	664	480	664	257	490	747	—	—	1,978	2,945
	%	89.4	95.0	73.2	84.0	80.1	80.1	83.5	80.1	77.6	88.3	84.3	—	—	78.5	84.4
経	在籍	973	306	1,021	266	1,287	1,306	296	1,306	1,021	266	1,287	—	—	4,025	5,159
	受診	894	296	780	189	969	1,023	240	1,023	860	249	1,109	—	—	3,317	4,291
	%	91.9	96.7	76.4	71.1	75.3	78.3	81.1	78.3	84.2	93.6	86.2	—	—	82.4	83.2
法	在籍	811	509	757	521	1,278	1,363	549	1,363	810	456	1,266	—	—	3,192	5,227
	受診	753	490	647	444	1,091	1,133	464	1,133	696	412	1,108	—	—	2,765	4,575
	%	92.8	96.3	85.5	85.2	85.4	83.1	84.5	83.1	85.9	90.4	87.5	—	—	86.6	87.5
商	在籍	797	303	1,100	793	306	1,099	720	1,042	928	268	1,196	—	—	3,238	4,437
	受診	692	280	972	585	254	839	549	827	761	244	1,005	—	—	2,587	3,643
	%	86.8	92.4	88.4	73.8	83.0	76.3	76.3	79.4	82.0	91.0	84.0	—	—	79.9	82.1
医	在籍	84	31	115	86	26	112	82	111	95	23	118	84	26	110	158
	受診	83	31	114	86	26	112	82	111	95	23	118	83	26	109	158
	%	98.8	100.0	99.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.8	100.0	99.1	100.0
理工	在籍	835	189	1,024	907	182	1,089	934	203	1,137	840	174	1,014	—	—	3,516
	受診	788	184	972	743	159	902	773	189	962	789	171	960	—	—	3,093
	%	94.4	97.4	94.9	81.9	87.4	82.8	82.8	93.1	84.6	93.9	98.3	94.7	—	—	88.0
総	在籍	325	198	523	270	181	451	313	194	507	319	176	495	—	—	1,227
	受診	319	192	511	257	175	432	282	181	463	271	165	436	—	—	1,129
	%	98.2	97.0	97.7	95.2	96.7	95.8	90.1	93.3	91.3	85.0	93.8	88.1	—	—	92.0
環	在籍	373	196	569	312	143	455	298	200	498	336	198	534	—	—	1,319
	受診	362	191	553	295	138	433	276	185	461	292	177	469	—	—	1,225
	%	97.1	97.4	97.2	94.6	96.5	95.2	92.6	92.5	92.6	86.9	89.4	87.8	—	—	92.9
看	在籍	2	107	109	3	116	119	4	88	92	8	103	111	—	—	17
	受診	2	107	109	3	115	118	3	88	91	8	103	111	—	—	16
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	99.1	99.2	75.0	100.0	98.9	100.0	100.0	100.0	—	—	94.1
薬	在籍	124	95	219	123	101	224	99	112	211	98	118	216	69	89	158
	受診	123	95	218	121	97	218	94	107	201	96	118	214	69	89	158
	%	99.2	100.0	99.5	98.4	96.0	97.3	94.9	95.5	95.3	98.0	100.0	99.1	100.0	100.0	98.1
計	在籍	4,646	2,497	7,143	4,597	2,405	7,002	4,528	2,568	7,096	4,786	2,337	7,123	153	115	268
	受診	4,304	2,401	6,705	3,755	2,070	5,825	3,695	2,241	5,936	4,125	2,152	6,277	152	115	267
	%	92.6	96.2	93.9	81.7	86.1	83.2	81.6	87.3	83.7	86.2	92.1	88.1	99.3	100.0	99.6

※1. 学部（文学部，経済学部，法学部，商学部，医学部，理工学部，総合政策学部，環境情報学部，看護医療学部，薬学部）

※2. 外部医療機関受診者を含む

イ 大学院学生(修士課程)

研究科	1年		2年		合計					
	男	女	男	女	男	女				
文	在籍	39	78	57	109	91	96	187		
	受診	33	66	33	70	66	70	136		
	%	84.6	84.6	63.5	64.9	64.2	72.5	72.9		
経	在籍	16	7	23	4	27	39	11	50	
	受診	13	6	19	3	13	23	9	32	
	%	81.3	85.7	82.6	43.5	75.0	48.1	59.0	81.8	
法	在籍	32	28	60	58	22	80	90	140	
	受診	29	27	56	43	18	61	72	45	
	%	90.6	96.4	93.3	74.1	81.8	76.3	80.0	90.0	
社	在籍	15	15	30	19	21	40	34	36	70
	受診	14	14	28	13	16	29	27	30	57
	%	93.3	93.3	93.3	68.4	76.2	72.5	79.4	83.3	
商	在籍	14	14	28	18	18	36	32	32	64
	受診	11	11	22	13	16	29	24	27	51
	%	78.6	78.6	78.6	72.2	88.9	80.6	75.0	84.4	
医	在籍	4	6	10	8	4	12	12	10	22
	受診	4	6	10	8	4	12	12	10	22
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
理工	在籍	644	119	763	671	123	794	1,315	242	1,557
	受診	614	118	732	622	117	739	1,236	235	1,471
	%	95.3	99.2	95.9	92.7	95.1	93.1	94.0	97.1	94.5
経営	在籍	119	35	154	85	24	109	204	59	263
	受診	78	24	102	72	19	91	150	43	193
	%	65.5	68.6	66.2	84.7	79.2	83.5	73.5	72.9	73.4
政メ	在籍	69	45	114	89	61	150	158	106	264
	受診	59	39	98	67	48	115	126	87	213
	%	85.5	86.7	86.0	75.3	78.7	76.7	79.7	82.1	80.7
健マ	在籍	12	23	35	26	24	50	38	47	85
	受診	9	21	30	25	23	48	34	44	78
	%	75.0	91.3	85.7	96.2	95.8	96.0	89.5	93.6	91.8
SDM	在籍	56	23	79	58	15	73	114	38	152
	受診	44	15	59	31	9	40	75	24	99
	%	78.6	65.2	74.7	53.4	60.0	54.8	65.8	63.2	65.1
MD	在籍	48	33	81	56	44	100	104	77	181
	受診	39	26	65	33	28	61	72	54	126
	%	81.3	78.8	80.2	58.9	63.6	61.0	69.2	70.1	69.6
薬	在籍	33	13	46	21	9	30	54	22	76
	受診	33	13	46	20	9	29	53	22	75
	%	100.0	100.0	100.0	95.2	100.0	96.7	98.1	100.0	98.7
計	在籍	1,101	400	1,501	1,184	426	1,610	2,285	826	3,111
	受診	980	353	1,333	990	347	1,337	1,970	700	2,670
	%	89.0	88.3	88.8	83.6	81.5	83.0	86.2	84.7	85.8

ウ 大学院学生(博士課程)

研究科	1年		2年		3年		4年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
文	在籍	11	10	21	16	13	29	56	—	—	106
	受診	11	7	18	13	8	21	17	32	—	71
	%	100.0	70.0	85.7	81.3	61.5	72.4	48.4	68.0	57.1	67.0
経	在籍	11	2	13	4	2	6	7	1	8	27
	受診	9	1	10	3	2	5	4	0	4	19
	%	81.8	50.0	76.9	75.0	100.0	83.3	57.1	0.0	50.0	70.4
法	在籍	4	1	5	12	2	14	39	11	50	69
	受診	3	1	4	7	0	7	20	6	26	37
	%	75.0	100.0	80.0	58.3	0.0	50.0	51.3	54.5	52.0	53.6
社	在籍	3	4	7	7	4	11	12	7	19	37
	受診	3	4	7	6	1	7	8	4	12	26
	%	100.0	100.0	100.0	85.7	25.0	63.6	66.7	57.1	63.2	70.3
商	在籍	5	0	5	0	1	1	7	6	13	19
	受診	2	0	2	0	1	1	5	3	8	11
	%	40.0	0.0	40.0	0.0	100.0	100.0	71.4	50.0	61.5	57.9
医	在籍	67	33	100	58	35	93	66	26	92	372
	受診	54	28	82	37	28	65	33	12	45	233
	%	80.6	84.8	82.0	63.8	80.0	69.9	50.0	46.2	48.9	62.6
理工	在籍	75	17	92	63	13	76	108	9	117	285
	受診	56	10	66	46	9	55	81	4	85	206
	%	74.7	58.8	71.7	73.0	69.2	72.4	75.0	44.4	72.6	72.3
経営	在籍	0	0	0	1	0	1	3	0	3	4
	受診	0	0	0	1	0	1	3	0	3	4
	%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0
政メ	在籍	13	9	22	27	18	45	49	11	60	127
	受診	8	6	14	16	10	26	17	5	22	62
	%	61.5	66.7	63.6	59.3	55.6	57.8	34.7	45.5	36.7	48.8
健マ	在籍	3	4	7	1	8	9	4	7	11	27
	受診	3	2	5	0	4	1	3	4	4	13
	%	100.0	50.0	71.4	0.0	50.0	44.4	25.0	42.9	36.4	48.1
SDM	在籍	8	5	13	7	2	9	19	8	27	49
	受診	5	4	9	2	0	2	5	1	6	17
	%	62.5	80.0	69.2	28.6	0.0	22.2	26.3	12.5	22.2	34.7
MD	在籍	13	6	19	7	5	12	18	9	27	58
	受診	7	4	11	3	4	4	4	3	7	22
	%	53.8	66.7	57.9	14.3	60.0	33.3	22.2	33.3	25.9	37.9
薬	在籍	8	3	11	13	1	14	8	5	13	39
	受診	8	2	10	13	1	14	7	3	10	35
	%	100.0	66.7	90.9	100.0	100.0	100.0	87.5	60.0	76.9	89.7
計	在籍	221	94	315	216	104	320	371	125	496	872
	受診	169	69	238	145	67	212	203	61	264	756
	%	76.5	73.4	75.6	67.1	64.4	66.3	54.7	48.8	53.2	62.7

エ 専門職学位課程

学部	1年		2年		3年		合計				
	男	女	男	女	男	女	男	女			
法科	在籍	31	27	58	146	50	196	149	67	216	470
	受診	26	24	50	120	48	168	120	58	178	396
	%	83.9	88.9	86.2	82.2	96.0	85.7	80.5	86.6	82.4	84.3

※1. 研究科(文学, 経済学, 法学, 社会学, 商学, 医学, 理工学, 経営管理, 政策・メディア, 健康マネジメント, システムデザインマネジメント(SDM), メディアデザイン(MD), 薬学, 専門職学位課程(法務研究科))  
 ※2. 外部医療機関受診者を含む

オ 9月入学生

(1) 大学学部学生

学部	1年		2年		計
	男	女	男	女	
法	在籍	0	1	0	0
	受診	0	1	0	0
	%	0.0	100.0	0.0	0.0
総	在籍	9	22	31	0
	受診	9	22	31	0
	%	100.0	100.0	100.0	0.0
環	在籍	18	23	41	0
	受診	18	22	40	0
	%	100.0	95.7	97.6	0.0
計	在籍	27	46	73	0
	受診	27	45	72	0
	%	100.0	97.8	98.6	0.0

(2) 大学院学生 (修士課程)

研究科	2008		2009		計
	男	女	男	女	
理工	在籍	39	7	46	
	受診	37	7	44	
	%	94.9	100.0	95.7	
経営	在籍	0	0	0	
	受診	0	0	0	
	%	0.0	0.0	0.0	
政メ	在籍	19	20	39	
	受診	17	19	36	
	%	89.5	95.0	92.3	
SDM	在籍	17	6	23	
	受診	15	4	19	
	%	88.2	66.7	82.6	
MD	在籍	89	47	136	
	受診	83	44	127	
	%	93.3	93.6	93.4	
計	在籍	164	80	244	
	受診	152	74	226	
	%	92.7	92.5	92.6	

(3) 大学院学生 (博士課程)

研究科	2009		2010		計
	男	女	男	女	
理工	在籍	20	7	27	
	受診	7	5	12	
	%	35.0	71.4	44.4	
政メ	在籍	7	4	11	
	受診	3	0	3	
	%	42.9	0.0	27.3	
SDM	在籍	6	0	6	
	受診	2	0	2	
	%	33.3	0.0	33.3	
MD	在籍	2	2	4	
	受診	2	2	4	
	%	100.0	100.0	100.0	
計	在籍	35	13	48	
	受診	14	7	21	
	%	40.0	53.8	43.8	

※1. 研究科[理工学, 経営管理, 政策, メディア, システムデザインマネジメント(SDM), メディアデザイン(MD)]

※2. 4月に定期健康診断を受診した者を含む

※3. 外部医療機関受診者を含む

力 受診率の推移 (%) (9月入学生は除く)

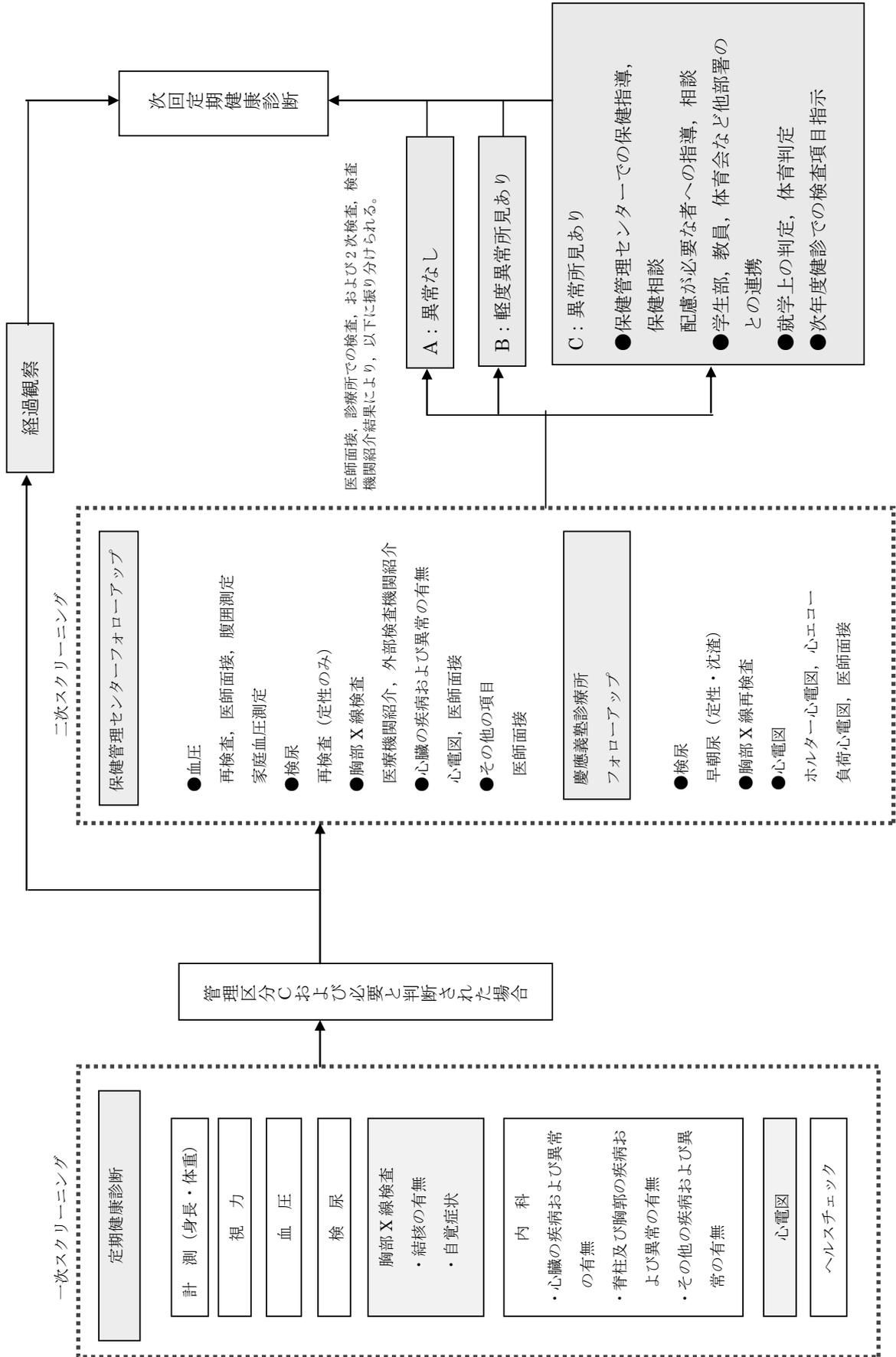
	2006		2007		2008		2009		2010	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
大学学部学生	82.0	88.9	84.2	83.3	89.2	85.2	84.5	90.9	86.6	87.3
大学院学生 (修士課程)	88.7	82.9	87.2	88.5	83.3	87.1	87.4	84.7	86.7	88.0
大学院学生 (博士課程)	64.9	66.3	65.2	68.1	64.1	67.1	70.3	60.3	67.4	62.0
専門職学位課程 (法務研究科)	80.8	84.3	82.3	82.6	80.5	81.7	80.9	85.5	82.7	88.7

	2011		2012		2013		2014		2015	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
大学学部学生	88.1	93.6	89.9	87.8	93.2	89.6	87.3	92.6	89.1	85.8
大学院学生 (修士課程)	87.9	85.0	87.1	87.2	80.3	85.2	86.6	82.9	85.6	86.2
大学院学生 (博士課程)	70.3	70.1	70.2	69.5	69.8	69.6	68.8	69.8	69.1	62.7
専門職学位課程 (法務研究科)	84.0	90.0	86.2	87.8	88.3	88.0	79.6	85.1	81.3	81.6

(3) 学生定期健康診断の流れ

(学校保健安全法 第三節 健康診断第十三条)

目的：学校においては、前条の健康診断の結果に基づき疾病の予防処置を行い、または治療を指示し並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。



## (4) 学生定期健康診断集計

在籍者数 34,068人 受診者数 29,418人

項目	判定基準	要管理者								
		検査人数 (人)			男		女		合計	
		男	女	合計	人	%	人	%	人	%
計測	やせ C判定 BMI 15.4未満	19,070	10,236	29,306	16	0.1未満	43	0.4	59	0.2
	B判定 BMI 15.4以上18.5未満				2,082	10.9	2,176	21.3	4,258	14.5
	肥満 C判定 BMI 30.0以上				325	1.7	38	0.4	363	1.2
	B判定 BMI 25.0以上30.0未満				1,725	9.0	273	2.7	1,998	6.8
血圧	最大血圧140mmHg以上または最小血圧90mmHg以上(2回目の測定値にて集計)	19,072	10,237	29,309	707	3.7	38	0.4	745	2.5
検尿 (蛋白)	(1+) 以上	19,073	10,237	29,310	296	1.6	156	1.5	452	1.5
検尿 (潜血)	(1+) 以上				130	0.7	1,113	10.9	1,243	4.2
検尿 (糖)	(1+) 以上				51	0.3	19	0.2	70	0.2
視力	右または左視力 0.7未満	19,072	10,237	29,309	3,760	19.7	1,881	18.4	5,641	19.2
胸部X線	所見があり、再検査・精密検査・経過観察を必要とする	18,664	9,648	28,312	71	0.4	33	0.3	104	0.4
内科	病的心雑音がある	6,101	3,257	9,358	50	0.8	18	0.6	68	0.7
心電図	所見があり、再検査・精密検査・経過観察を必要とする	6,178	3,105	9,283	250	4.0	126	4.1	376	4.1

項目	C判定基準	要管理者								
		受診人数 (人)			男		女		合計	
		男	女	合計	人	%	人	%	人	%
生活区分	体育、授業、日常生活に制限を要する	19,083	10,239	29,322	22	0.1	10	0.1未満	32	0.1
疾病区分	呼吸器系疾患				127	0.7	80	0.8	207	0.7
	循環器系疾患 (血圧以外)				76	0.4	37	0.4	113	0.4
	腎・泌尿器系疾患				28	0.1	13	0.1	41	0.1
	精神科系疾患				41	0.2	37	0.4	78	0.3
身体障害者区分	視覚障害学生、聴覚障害学生、肢体不自由学生、慢性の胸部疾患・心臓疾患・腎臓疾患等により、医療または生活規制を必要とする学生	6	0.1未満	0	0.0	6	0.1未満			

(5) 学生定期健康診断要管理者フォローアップ件数

項目		地区						合計 (件)
		本部	三田 分室	信濃町 分室	湘南藤沢 分室	矢上 分室	芝共立 分室	
血 圧	再検	159	23	0	89	57	14	342
	家庭血圧	16	3	0	8	9	3	39
検尿(2次)	定性	395	334	27	246	120	67	1,189
	沈渣	21	16	0	8	1	1	47
胸部X線	再検	4	7	3	4	2	0	20
	新規の結核患者	0	1	0	0	0	0	1
心電図	安静時心電図 <sup>※1</sup>	139	408	44	224	122	0	937
	ホルター心電図	34	13	0	13	3	0	63
	心エコー	113	26	2	28	7	0	176
	運動負荷検査	11	0	0	1	0	0	12

※1 体育会所属者は心電図検査を必須としているが、2013年度より体育会所属で心電図検査を実施した者は除外した

(6) 学生定期健康診断結果報告書配布・Web閲覧件数

項目		地区						合計 (件)
		本部	三田 分室	信濃町 分室	湘南藤沢 分室	矢上 分室	芝共立 分室	
結果報告書窓口配布		326	266	519	63	37	29	1,240
Web閲覧 <sup>※</sup>		7,416	8,853	537	4,581	2,784	736	24,907
計		7,742	9,119	1,056	4,644	2,821	765	26,147

※延べ閲覧件数

(7) 参考資料

ア 2015年度大学生健康診断結果

	学部1年		学部2年		学部3年		学部4年		学部5年		学部6年		修士1年		修士2年		博士1年		博士2年		博士3年		博士4年		合計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計	
対象数	4,330	2,446	3,754	2,070	3,691	2,240	4,124	2,151	182	115	141	124	1,085	418	1,114	398	302	135	145	67	203	60	29	12	19,070	10,286	29,306	
年齢	19.5 (±1.0)	19.3 (±0.7)	20.5 (±1.4)	20.3 (±1.1)	21.6 (±1.2)	21.4 (±1.6)	22.7 (±1.5)	22.5 (±1.5)	23.6 (±1.1)	23.6 (±1.3)	24.8 (±1.8)	24.4 (±0.7)	24.9 (±4.2)	25.6 (±5.0)	25.7 (±4.3)	26.2 (±5.0)	28.1 (±5.4)	29.0 (±6.9)	30.4 (±7.2)	32.2 (±6.0)	32.2 (±6.0)	30.9 (±5.1)	33.1 (±7.3)	34.8 (±4.1)	33.4 (±3.6)	21.9 (±3.2)	21.6 (±3.2)	21.8 (±3.2)
身長	172.0 (±5.7)	158.9 (±5.2)	172.1 (±5.8)	159.1 (±5.4)	172.4 (±5.7)	159.4 (±5.3)	172.4 (±5.7)	159.4 (±5.2)	172.0 (±6.3)	158.7 (±5.0)	172.8 (±5.8)	159.4 (±4.9)	172.4 (±6.0)	159.9 (±5.3)	172.1 (±5.9)	159.8 (±5.5)	172.7 (±6.2)	159.8 (±5.0)	171.5 (±6.3)	159.7 (±6.0)	159.7 (±6.0)	171.2 (±6.3)	160.2 (±5.7)	171.5 (±6.4)	159.4 (±4.7)	172.2 (±5.8)	159.2 (±5.3)	167.7 (±8.3)
体重	63.4 (±9.4)	50.5 (±6.3)	63.5 (±9.2)	51.6 (±6.5)	63.7 (±9.6)	51.3 (±6.5)	64.2 (±9.7)	50.9 (±6.7)	65.7 (±9.9)	51.5 (±7.3)	65.9 (±10.1)	49.9 (±6.2)	65.0 (±10.6)	64.8 (±7.8)	64.8 (±10.4)	51.6 (±7.2)	66.9 (±11.8)	51.6 (±7.9)	66.4 (±11.2)	52.3 (±8.6)	52.3 (±8.6)	67.7 (±12.9)	52.8 (±7.9)	67.6 (±12.9)	49.2 (±5.9)	64.0 (±9.8)	51.1 (±6.7)	59.5 (±10.7)
BMI	21.4 (±2.8)	20.0 (±2.2)	21.4 (±2.2)	20.0 (±2.3)	21.4 (±2.9)	20.2 (±2.2)	21.6 (±2.9)	20.0 (±2.2)	22.2 (±3.0)	20.4 (±2.6)	22.0 (±3.0)	19.6 (±2.2)	21.8 (±3.2)	20.7 (±2.9)	21.8 (±3.1)	20.2 (±2.8)	22.4 (±3.7)	20.2 (±2.8)	22.6 (±3.5)	20.5 (±2.8)	20.5 (±2.8)	23.0 (±3.9)	20.5 (±2.7)	23.0 (±3.9)	19.3 (±2.9)	21.5 (±2.9)	20.2 (±2.3)	21.1 (±2.8)
対象数	4,330	2,446	3,754	2,070	3,692	2,241	4,125	2,151	182	115	141	124	1,085	418	1,114	398	302	135	145	67	203	60	29	12	19,072	10,287	29,309	
年齢	19.5 (±1.0)	19.3 (±0.7)	20.5 (±1.4)	20.3 (±1.1)	21.6 (±1.2)	21.4 (±1.6)	22.7 (±1.5)	22.5 (±1.5)	23.6 (±1.1)	23.6 (±1.3)	24.8 (±1.8)	24.4 (±0.7)	24.9 (±4.2)	25.6 (±5.0)	25.7 (±4.3)	26.2 (±5.0)	28.1 (±5.4)	29.0 (±6.9)	30.4 (±7.2)	32.2 (±6.0)	32.2 (±6.0)	30.9 (±5.1)	33.1 (±7.3)	34.8 (±4.1)	33.4 (±3.6)	21.9 (±3.2)	21.6 (±3.2)	21.8 (±3.2)
最大血圧	119.4 (±14.2)	103.7 (±11.5)	119.8 (±14.5)	102.9 (±11.3)	118.0 (±14.8)	103.0 (±11.5)	119.5 (±15.1)	105.2 (±12.7)	124.3 (±16.2)	110.4 (±16.3)	122.1 (±15.0)	106.0 (±10.8)	121.1 (±15.2)	120.4 (±15.0)	120.4 (±15.0)	106.8 (±12.0)	122.6 (±16.0)	107.2 (±11.6)	121.2 (±16.6)	108.9 (±14.9)	108.9 (±14.9)	122.3 (±15.8)	109.1 (±14.6)	121.7 (±15.7)	100.3 (±8.9)	119.5 (±14.8)	104.2 (±15.7)	114.2 (±15.7)
最小血圧	64.7 (±8.6)	59.7 (±7.6)	65.4 (±8.6)	59.2 (±7.2)	65.3 (±8.7)	59.4 (±7.4)	66.6 (±8.9)	60.8 (±8.1)	68.2 (±9.0)	62.8 (±8.9)	68.2 (±8.9)	61.0 (±6.5)	70.0 (±9.9)	70.0 (±9.8)	70.0 (±9.8)	63.5 (±8.0)	70.9 (±10.0)	63.6 (±8.1)	72.2 (±10.9)	64.8 (±10.7)	64.8 (±10.7)	72.5 (±9.4)	64.6 (±9.0)	71.4 (±8.2)	63.2 (±8.7)	66.3 (±9.1)	64.2 (±7.8)	64.2 (±9.1)

(平均±標準偏差)

イ 学年別にみた体格の分布

	学部1年		学部2年		学部3年		学部4年		学部5年		学部6年		修士1年		修士2年		博士1年		博士2年		博士3年		博士4年		合計				
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計		
15.4未満	0.1%	0.3%	0.1%	0.4%	0.1%	0.4%	0.1%	0.4%	0.0%	0.9%	0.0%	1.6%	0.1%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.2%	
15.4~18.5未満	11.7%	23.3%	10.4%	17.7%	11.5%	20.7%	11.0%	23.2%	6.6%	20.9%	5.7%	26.6%	10.6%	17.9%	10.9%	20.9%	8.9%	27.4%	7.6%	14.9%	5.9%	18.3%	6.9%	25.0%	10.9%	21.3%	10.9%	21.3%	14.5%
18.5~25.0未満	78.5%	74.0%	80.5%	78.5%	78.5%	76.6%	73.6%	73.6%	78.9%	74.8%	80.9%	69.4%	76.0%	74.9%	74.6%	73.6%	73.2%	64.4%	73.1%	79.1%	70.0%	73.3%	79.3%	75.0%	78.2%	75.3%	77.2%	77.2%	
25.0~30.0未満	8.6%	2.1%	7.7%	3.2%	8.3%	2.1%	9.2%	2.4%	11.8%	0.9%	11.3%	2.4%	10.4%	5.0%	4.3%	13.9%	6.7%	13.1%	13.1%	1.5%	17.7%	8.3%	6.9%	0.0%	9.0%	2.7%	6.8%	6.8%	
30.0以上	1.2%	0.2%	1.3%	0.2%	1.5%	0.3%	1.6%	0.4%	2.6%	2.6%	2.1%	0.0%	2.9%	2.2%	2.3%	4.0%	4.0%	6.2%	3.0%	3.0%	6.4%	0.0%	6.9%	0.0%	1.7%	0.4%	1.2%	1.2%	

%は学年男女別人数を母数とした中での割合を示す

ウ 学年別にみた血圧の分布

血圧の分類※	学部1年		学部2年		学部3年		学部4年		学部5年		学部6年		修士1年		修士2年		博士1年		博士2年		博士3年		博士4年		合計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計	
最大血圧	91.5%	99.0%	90.2%	99.6%	91.3%	99.3%	89.8%	98.3%	82.2%	92.2%	87.2%	99.2%	88.1%	97.8%	97.2%	97.2%	85.8%	97.8%	84.8%	95.5%	86.2%	98.3%	86.2%	98.2%	90.1%	98.8%	90.1%	93.2%
140未満	7.6%	0.9%	8.6%	0.3%	7.4%	0.7%	8.4%	1.3%	15.1%	5.2%	9.9%	0.8%	9.5%	1.2%	2.3%	10.9%	1.5%	10.3%	1.5%	10.3%	1.7%	10.3%	10.3%	10.3%	8.3%	8.3%	8.3%	5.7%
140~159	0.9%	0.1%	1.2%	0.1%	1.3%	0.0%	1.8%	0.4%	2.6%	2.6%	2.8%	0.0%	2.4%	1.0%	3.0%	0.5%	3.3%	0.7%	4.8%	3.0%	3.4%	0.0%	3.4%	0.0%	1.6%	1.6%	1.6%	1.1%
160以上	0.9%	0.1%	1.2%	0.1%	1.3%	0.0%	1.8%	0.4%	2.6%	2.6%	2.8%	0.0%	2.4%	1.0%	3.0%	0.5%	3.3%	0.7%	4.8%	3.0%	3.4%	0.0%	3.4%	0.0%	1.6%	1.6%	1.6%	1.1%

%は学年男女別人数を母数とした中での割合を示す

※1 専門職学位課程1年は修士1年に、2年は修士2年に、3年は博士1年に含む

※2 一回目の測定で最大血圧、最小血圧のうち、どちらかが血圧の高い分類にあれば、その分類とした

(8) ライフスタイル調査結果

在籍者数

[1年生:男:5,471 女:2,846 合計:8,317] [3年生:男:3,972 女:2,317 合計:6,289]

項目	課程		学士課程									
	学年		1年生			3年生						
	男	女	合計	男	女	合計						
◆住居形態 / 有効回答数	<b>4,423</b>		<b>2,468</b>		<b>6,891</b>		<b>3,664</b>		<b>2,196</b>		<b>5,860</b>	
自宅生活	3,253 (73.5%)	1,901 (77.0%)	5,154 (74.8%)	2,581 (70.4%)	1,701 (77.5%)	4,282 (73.1%)	2,581 (70.4%)	1,701 (77.5%)	4,282 (73.1%)	2,581 (70.4%)	1,701 (77.5%)	
自宅外(自炊・外食)生活	971 (22.0%)	493 (20.0%)	1,464 (21.2%)	952 (26.0%)	453 (20.6%)	1,405 (24.0%)	952 (26.0%)	453 (20.6%)	1,405 (24.0%)	952 (26.0%)	453 (20.6%)	
自宅外(まかない有)生活	199 (4.5%)	74 (3.0%)	273 (4.0%)	131 (3.6%)	42 (1.9%)	173 (3.0%)	131 (3.6%)	42 (1.9%)	173 (3.0%)	131 (3.6%)	42 (1.9%)	
◆喫煙 / 有効回答数	<b>4,415</b>		<b>2,465</b>		<b>6,880</b>		<b>3,633</b>		<b>2,198</b>		<b>5,831</b>	
吸わない	4,349 (98.5%)	2,458 (99.7%)	6,807 (98.9%)	3,308 (91.1%)	2,173 (98.9%)	5,481 (94.0%)	3,308 (91.1%)	2,173 (98.9%)	5,481 (94.0%)	3,308 (91.1%)	2,173 (98.9%)	
喫煙する	66 (1.5%)	7 (0.3%)	73 (1.1%)	325 (8.9%)	25 (1.1%)	350 (6.0%)	325 (8.9%)	25 (1.1%)	350 (6.0%)	325 (8.9%)	25 (1.1%)	
>1日平均喫煙本数*	10.9本	8.1本	10.6本	8.3本	5.1本	8.1本	8.3本	5.1本	8.1本	8.3本	5.1本	
◆飲酒 / 有効回答数	<b>4,400</b>		<b>2,455</b>		<b>6,855</b>		<b>3,670</b>		<b>2,204</b>		<b>5,874</b>	
ほとんど飲酒しない	3,971 (90.3%)	2,352 (95.8%)	6,323 (92.2%)	911 (24.8%)	763 (34.6%)	1,674 (28.5%)	911 (24.8%)	763 (34.6%)	1,674 (28.5%)	911 (24.8%)	763 (34.6%)	
時々飲酒する	395 (9.0%)	95 (3.9%)	490 (7.1%)	2,601 (70.9%)	1,408 (63.9%)	4,009 (68.2%)	2,601 (70.9%)	1,408 (63.9%)	4,009 (68.2%)	2,601 (70.9%)	1,408 (63.9%)	
よく飲酒する(週5日以上)	34 (0.8%)	8 (0.3%)	42 (0.6%)	158 (4.3%)	33 (1.5%)	191 (3.3%)	158 (4.3%)	33 (1.5%)	191 (3.3%)	158 (4.3%)	33 (1.5%)	
◆運動 / 有効回答数	<b>4,409</b>		<b>2,466</b>		<b>6,875</b>		<b>3,663</b>		<b>2,204</b>		<b>5,867</b>	
運動する	2,795 (63.4%)	1,062 (43.1%)	3,857 (56.1%)	2,055 (56.1%)	841 (38.2%)	2,896 (49.4%)	2,055 (56.1%)	841 (38.2%)	2,896 (49.4%)	2,055 (56.1%)	841 (38.2%)	
ほとんど運動しない	1,614 (36.6%)	1,404 (56.9%)	3,018 (43.9%)	1,608 (43.9%)	1,363 (61.8%)	2,971 (50.6%)	1,608 (43.9%)	1,363 (61.8%)	2,971 (50.6%)	1,608 (43.9%)	1,363 (61.8%)	
◆睡眠 / 有効回答数	<b>4,234</b>		<b>2,413</b>		<b>6,647</b>		<b>3,496</b>		<b>2,113</b>		<b>5,609</b>	
よく眠れる	1,949 (46.0%)	1,366 (56.6%)	3,315 (49.9%)	1,487 (42.5%)	1,075 (50.9%)	2,562 (45.7%)	1,487 (42.5%)	1,075 (50.9%)	2,562 (45.7%)	1,487 (42.5%)	1,075 (50.9%)	
ほぼよく眠れる	1,972 (46.6%)	943 (39.1%)	2,915 (43.9%)	1,675 (47.9%)	907 (42.9%)	2,582 (46.0%)	1,675 (47.9%)	907 (42.9%)	2,582 (46.0%)	1,675 (47.9%)	907 (42.9%)	
あまり良く眠れない	294 (6.9%)	99 (4.1%)	393 (5.9%)	300 (8.6%)	125 (5.9%)	425 (7.6%)	300 (8.6%)	125 (5.9%)	425 (7.6%)	300 (8.6%)	125 (5.9%)	
よく眠れない	19 (0.4%)	5 (0.2%)	24 (0.4%)	34 (1.0%)	6 (0.3%)	40 (0.7%)	34 (1.0%)	6 (0.3%)	40 (0.7%)	34 (1.0%)	6 (0.3%)	
◆就寝 / 有効回答数	<b>4,234</b>		<b>2,413</b>		<b>6,647</b>		<b>3,496</b>		<b>2,113</b>		<b>5,609</b>	
平均睡眠時間	6時間30分	6時間16分	6時間25分	6時間33分	6時間23分	6時間29分	6時間33分	6時間23分	6時間29分	6時間33分	6時間23分	
午前0時前に毎日眠る	686 (16.2%)	389 (16.1%)	1,075 (16.2%)	322 (9.2%)	197 (9.3%)	519 (9.3%)	322 (9.2%)	197 (9.3%)	519 (9.3%)	322 (9.2%)	197 (9.3%)	
午前0時前に週6-4日は眠る	892 (21.1%)	529 (21.9%)	1,421 (21.4%)	437 (12.5%)	296 (14.0%)	733 (13.1%)	437 (12.5%)	296 (14.0%)	733 (13.1%)	437 (12.5%)	296 (14.0%)	
午前0時前に週3-1日は眠る	1,418 (33.5%)	830 (34.4%)	2,248 (33.8%)	1,170 (33.5%)	755 (35.7%)	1,925 (34.3%)	1,170 (33.5%)	755 (35.7%)	1,925 (34.3%)	1,170 (33.5%)	755 (35.7%)	
午前0時前に眠ることはほとんどしない	1,238 (29.2%)	665 (27.6%)	1,903 (28.6%)	1,567 (44.8%)	865 (40.9%)	2,432 (43.4%)	1,567 (44.8%)	865 (40.9%)	2,432 (43.4%)	1,567 (44.8%)	865 (40.9%)	
◆ストレス / 有効回答数	<b>4,370</b>		<b>2,453</b>		<b>6,823</b>		<b>3,639</b>		<b>2,185</b>		<b>5,824</b>	
感じない	1,068 (24.4%)	453 (18.5%)	1,521 (22.3%)	813 (22.3%)	384 (17.6%)	1,197 (20.6%)	813 (22.3%)	384 (17.6%)	1,197 (20.6%)	813 (22.3%)	384 (17.6%)	
ほとんど感じない	1,969 (45.1%)	1,133 (46.2%)	3,102 (45.5%)	1,566 (43.0%)	989 (45.3%)	2,555 (43.9%)	1,566 (43.0%)	989 (45.3%)	2,555 (43.9%)	1,566 (43.0%)	989 (45.3%)	
やや感じる	1,204 (27.6%)	795 (32.4%)	1,999 (29.3%)	1,146 (31.5%)	740 (33.9%)	1,886 (32.4%)	1,146 (31.5%)	740 (33.9%)	1,886 (32.4%)	1,146 (31.5%)	740 (33.9%)	
とても感じる	129 (3.0%)	72 (2.9%)	201 (2.9%)	114 (3.1%)	72 (3.3%)	186 (3.2%)	114 (3.1%)	72 (3.3%)	186 (3.2%)	114 (3.1%)	72 (3.3%)	
◆食生活(朝食) / 有効回答数	<b>4,427</b>		<b>2,475</b>		<b>6,902</b>		<b>3,675</b>		<b>2,208</b>		<b>5,883</b>	
毎日食べる	2,982 (67.4%)	1,906 (77.0%)	4,888 (70.8%)	1,968 (53.6%)	1,463 (66.3%)	3,431 (58.3%)	1,968 (53.6%)	1,463 (66.3%)	3,431 (58.3%)	1,968 (53.6%)	1,463 (66.3%)	
週6~4日	741 (16.7%)	333 (13.5%)	1,074 (15.6%)	686 (18.7%)	386 (17.5%)	1,072 (18.2%)	686 (18.7%)	386 (17.5%)	1,072 (18.2%)	686 (18.7%)	386 (17.5%)	
週3~1日	362 (8.2%)	123 (5.0%)	485 (7.0%)	497 (13.5%)	206 (9.3%)	703 (11.9%)	497 (13.5%)	206 (9.3%)	703 (11.9%)	497 (13.5%)	206 (9.3%)	
ほとんど食べない	342 (7.7%)	113 (4.6%)	455 (6.6%)	524 (14.3%)	153 (6.9%)	677 (11.5%)	524 (14.3%)	153 (6.9%)	677 (11.5%)	524 (14.3%)	153 (6.9%)	
◆食生活(外食) / 有効回答数	<b>4,427</b>		<b>2,474</b>		<b>6,901</b>		<b>3,671</b>		<b>2,207</b>		<b>5,878</b>	
毎日食べる	646 (14.6%)	241 (9.7%)	887 (12.9%)	548 (14.9%)	207 (9.4%)	755 (12.8%)	548 (14.9%)	207 (9.4%)	755 (12.8%)	548 (14.9%)	207 (9.4%)	
週6~4日	865 (19.5%)	389 (15.7%)	1,254 (18.2%)	982 (26.8%)	384 (17.4%)	1,366 (23.2%)	982 (26.8%)	384 (17.4%)	1,366 (23.2%)	982 (26.8%)	384 (17.4%)	
週3~1日	2,361 (53.3%)	1,413 (57.1%)	3,774 (54.7%)	1,874 (51.0%)	1,326 (60.1%)	3,200 (54.4%)	1,874 (51.0%)	1,326 (60.1%)	3,200 (54.4%)	1,874 (51.0%)	1,326 (60.1%)	
ほとんど食べない	555 (12.5%)	431 (17.4%)	986 (14.3%)	267 (7.3%)	290 (13.1%)	557 (9.5%)	267 (7.3%)	290 (13.1%)	557 (9.5%)	267 (7.3%)	290 (13.1%)	
◆食生活(ファーストフード) / 有効回答数	<b>4,422</b>		<b>2,469</b>		<b>6,891</b>		<b>3,671</b>		<b>2,206</b>		<b>5,877</b>	
毎日食べる	21 (0.5%)	7 (0.3%)	28 (0.4%)	24 (0.7%)	3 (0.1%)	27 (0.5%)	24 (0.7%)	3 (0.1%)	27 (0.5%)	24 (0.7%)	3 (0.1%)	
週6~4日	85 (1.9%)	28 (1.1%)	113 (1.6%)	84 (2.3%)	23 (1.0%)	107 (1.8%)	84 (2.3%)	23 (1.0%)	107 (1.8%)	84 (2.3%)	23 (1.0%)	
週3~1日	1,702 (38.5%)	752 (30.5%)	2,454 (35.6%)	1,362 (37.1%)	562 (25.5%)	1,924 (32.7%)	1,362 (37.1%)	562 (25.5%)	1,924 (32.7%)	1,362 (37.1%)	562 (25.5%)	
ほとんど食べない	2,614 (59.1%)	1,682 (68.1%)	4,296 (62.3%)	2,201 (60.0%)	1,618 (73.3%)	3,819 (65.0%)	2,201 (60.0%)	1,618 (73.3%)	3,819 (65.0%)	2,201 (60.0%)	1,618 (73.3%)	
◆食生活(夕食) / 有効回答数	<b>4,426</b>		<b>2,473</b>		<b>6,899</b>		<b>3,675</b>		<b>2,206</b>		<b>5,881</b>	
毎日食べる	442 (10.0%)	174 (7.0%)	616 (8.9%)	267 (7.3%)	95 (4.3%)	362 (6.2%)	267 (7.3%)	95 (4.3%)	362 (6.2%)	267 (7.3%)	95 (4.3%)	
週6~4日	190 (4.3%)	68 (2.7%)	258 (3.7%)	247 (6.7%)	56 (2.5%)	303 (5.2%)	247 (6.7%)	56 (2.5%)	303 (5.2%)	247 (6.7%)	56 (2.5%)	
週3~1日	988 (22.3%)	360 (14.6%)	1,348 (19.5%)	1,157 (31.5%)	522 (23.7%)	1,679 (28.5%)	1,157 (31.5%)	522 (23.7%)	1,679 (28.5%)	1,157 (31.5%)	522 (23.7%)	
ほとんど食べない	2,806 (63.4%)	1,871 (75.7%)	4,677 (67.8%)	2,004 (54.5%)	1,533 (69.5%)	3,537 (60.1%)	2,004 (54.5%)	1,533 (69.5%)	3,537 (60.1%)	2,004 (54.5%)	1,533 (69.5%)	
◆食生活(間食) / 有効回答数	<b>4,426</b>		<b>2,474</b>		<b>6,900</b>		<b>3,674</b>		<b>2,208</b>		<b>5,882</b>	
毎日食べる	344 (7.8%)	395 (16.0%)	739 (10.7%)	300 (8.2%)	296 (13.4%)	596 (10.1%)	300 (8.2%)	296 (13.4%)	596 (10.1%)	300 (8.2%)	296 (13.4%)	
週6~4日	600 (13.6%)	398 (16.1%)	998 (14.5%)	472 (12.8%)	417 (18.9%)	889 (15.1%)	472 (12.8%)	417 (18.9%)	889 (15.1%)	472 (12.8%)	417 (18.9%)	
週3~1日	1,825 (41.2%)	1,097 (44.3%)	2,922 (42.3%)	1,630 (44.4%)	1,047 (47.4%)	2,677 (45.5%)	1,630 (44.4%)	1,047 (47.4%)	2,677 (45.5%)	1,630 (44.4%)	1,047 (47.4%)	
ほとんど食べない	1,657 (37.4%)	584 (23.6%)	2,241 (32.5%)	1,272 (34.6%)	448 (20.3%)	1,720 (29.2%)	1,272 (34.6%)	448 (20.3%)	1,720 (29.2%)	1,272 (34.6%)	448 (20.3%)	
◆食生活(卵) / 有効回答数	<b>4,431</b>		<b>2,474</b>		<b>6,905</b>		<b>3,675</b>		<b>2,208</b>		<b>5,883</b>	
毎日食べる	1,153 (26.0%)	789 (31.9%)	1,942 (28.1%)	834 (22.7%)	621 (28.1%)	1,455 (24.7%)	834 (22.7%)	621 (28.1%)	1,455 (24.7%)	834 (22.7%)	621 (28.1%)	
週6~4日	1,464 (33.0%)	828 (33.5%)	2,292 (33.2%)	1,105 (30.1%)	738 (33.4%)	1,843 (31.3%)	1,105 (30.1%)	738 (33.4%)	1,843 (31.3%)	1,105 (30.1%)	738 (33.4%)	
週3~1日	1,627 (36.7%)	771 (31.2%)	2,398 (34.7%)	1,555 (42.3%)	776 (35.1%)	2,331 (39.6%)	1,555 (42.3%)	776 (35.1%)	2,331 (39.6%)	1,555 (42.3%)	776 (35.1%)	
ほとんど食べない	187 (4.2%)	86 (3.5%)	273 (4.0%)	181 (4.9%)	73 (3.3%)	254 (4.3%)	181 (4.9%)	73 (3.3%)	254 (4.3%)	181 (4.9%)	73 (3.3%)	
◆食生活(野菜) / 有効回答数	<b>4,429</b>		<b>2,474</b>		<b>6,903</b>		<b>3,674</b>		<b>2,206</b>		<b>5,880</b>	
毎日食べる	2,443 (55.2%)	1,679 (67.9%)	4,122 (59.7%)	1,711 (46.6%)	1,313 (59.5%)	3,024 (51.4%)	1,711 (46.6%)	1,313 (59.5%)	3,024 (51.4%)	1,711 (46.6%)	1,313 (59.5%)	
週6~4日	1,334 (30.1%)	599 (24.2%)	1,933 (28.0%)	1,190 (32.4%)	639 (29.0%)	1,829 (31.1%)	1,190 (32.4%)	639 (29.0%)	1,829 (31.1%)	1,190 (32.4%)	639 (29.0%)	
週3~1日	594 (13.4%)	173 (7.0%)	767 (11.1%)	701 (19.1%)	228 (10.3%)	929 (15.8%)	701 (19.1%)	228 (10.3%)	929 (15.8%)	701 (19.1%)	228 (10.3%)	
ほとんど食べない	58 (1.3%)	23 (0.9%)	81 (1.2%)	72 (2.0%)	26 (1.2%)	98 (1.7%)	72 (2.0%)	26 (1.2%)	98 (1.7%)	72 (2.0%)	26 (1.2%)	

※有効回答数 ( )内は回答率%

### 3. 教職員定期生活習慣病健康診断 (労働安全衛生規則第44条)

目的：従事者の疾病の早期発見，健康の維持増進。  
また，必要があると認めるときは就労上の配慮を行う。

#### (1) 教職員定期生活習慣病健康診断実施項目一覧

項 目	年 齢					
	25歳未満	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～49歳	50歳以上
身長	○	○	○	○	○	○
体重	○	○	○	○	○	○
腹囲	○	○	○	○	○	○
胸部X線	○	○	○	○	○	○
血圧	○	○	○	○	○	○
検尿	○	○	○	○	○	○
視力	○	○	○	○	○	○
聴力	○	○	○	○	○	○
心電図	○ (指示者のみ)	○ (指示者のみ)	○	○	○	○
内科					○	○
ヘルスチェック	○	○	○	○	○	○
歯科 ※1	○	○	○	○	○	○
血液検査 ※1	△	○	○	○	○	○
前立腺特異抗原						○ (男性のみ)
脳性ナトリウム利尿ペプチド ヘモグロビンA <sub>1c</sub>					○	○
下部消化管検査 ※1 (便潜血検査)				○	○	○
上部消化管検査 ※1 (造影検査または内視鏡検査)					○	○
腹部超音波検査 ※1					○	○
骨密度検査 ※1※2 (DEXA法)					40, 45, 50, 55, 60, 65歳 (女性のみ)	
女性検診 ※1 (乳がん・子宮頸がん検査)			○ (女性のみ)	○ (女性のみ)	○ (女性のみ)	○ (女性のみ)

○ 該当項目

△ 信濃町地区所属者のみ，医学部福利費にて実施

注) ※1 労働安全衛生法による検査項目以外は慶應義塾健康保険組合疾病予防費または医学部福利費（信濃町地区）により負担

※2 2014年度よりDEXA法へ変更

(2) 教職員定期生活習慣病健康診断受診状況

ア 教職員定期生活習慣病健康診断

地区別	専任教職員 (健保加入者)										健保未加入者					
	教員					職員					合計		男	女	計	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計				
本部 <sup>※1</sup>	対象者数	658	142	800	109	210	319	767	352	1,119	—	—	—	—	—	—
	受診者数 <sup>※4</sup>	629	130	759	107	207	314	736	337	1,073	17	11	28	—	—	—
	受診率 (%)	95.6	91.5	94.9	98.2	98.6	98.4	96.0	95.7	95.9	—	—	—	—	—	—
三田分室 <sup>※2</sup>	対象者数	506	138	644	184	364	548	690	502	1,192	—	—	—	—	—	—
	受診者数 <sup>※4</sup>	467	134	601	183	360	543	650	494	1,144	14	13	27	—	—	—
	受診率 (%)	92.3	97.1	93.3	99.5	98.9	99.1	94.2	98.4	96.0	—	—	—	—	—	—
信濃町分室	対象者数	800	408	1,208	415	1,673	2,088	1,215	2,081	3,296	—	—	—	—	—	—
	受診者数 <sup>※4</sup>	800	408	1,208	415	1,672	2,087	1,215	2,080	3,295	232	135	367	—	—	—
	受診率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—	—	—
湘南藤沢分室 <sup>※3</sup>	対象者数	185	75	260	35	89	124	220	164	384	—	—	—	—	—	—
	受診者数 <sup>※4</sup>	178	69	247	33	89	122	211	158	369	4	5	9	—	—	—
	受診率 (%)	96.2	92.0	95.0	94.3	100.0	98.4	95.9	96.3	96.1	—	—	—	—	—	—
志木高等学校分室	対象者数	36	5	41	6	8	14	42	13	55	—	—	—	—	—	—
	受診者数 <sup>※4</sup>	36	5	41	6	8	14	42	13	55	0	0	0	—	—	—
	受診率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—	—	—
合計	対象者数	2,185	768	2,953	749	2,344	3,093	2,934	3,112	6,046	—	—	—	—	—	—
	受診者数 <sup>※4</sup>	2,110	746	2,856	744	2,336	3,080	2,854	3,082	5,936	267	164	431	—	—	—
	受診率 (%)	96.6	97.1	96.7	99.3	99.7	99.6	97.3	99.0	98.2	—	—	—	—	—	—

※1 日吉キャンパス, 矢上キャンパス, 普通部, 高等学校

※2 三田キャンパス, 芝共立キャンパス, 幼稚園, 横浜初等部, 中等部, 女子高等学校, 鶴岡先端研究教育連携スクエア

※3 湘南藤沢キャンパス, 湘南藤沢中等部・高等部

※4 外部医療機関受診者および教職員定期生活習慣病健康診断期間外の受診者を含む

イ 教職員定期生活習慣病健康診断（健保加入教員：学部，研究科内訳）

学部，研究科	対象者数	受診者数	受診率（％）
文学部	142	136	95.8
経済学部	142	125	88.0
法学部	116	97	83.6
商学部	109	99	90.8
医学部	1,086	1,086	100.0
理工学部	291	284	97.6
総合政策学部	49	44	89.8
環境情報学部	57	54	94.7
看護医療学部	47	47	100.0
薬学部	69	69	100.0
文学研究科	2	2	100.0
経済学研究科	0	0	0.0
法学研究科	0	0	0.0
社会学研究科	0	0	0.0
商学研究科	3	3	100.0
医学研究科	0	0	0.0
理工学研究科	39	39	100.0
政策・メディア研究科	60	55	91.7
健康マネジメント研究科	4	3	75.0
薬学研究科	0	0	0.0
法科大学院（法務研究科）	41	32	78.0
経営管理研究科	26	24	92.3
システムデザイン・マネジメント研究科	21	18	85.7
メディアデザイン研究科	22	14	63.6
合計	2,326	2,231	95.9

※その他付属研究所等は除く

ウ 教職員定期生活習慣病健康診断（一貫教育校内訳）

	教員	職員	合計	
幼稚舎	対象者数	47	12	59
	受診者数	47	12	59
	受診率（％）	100.0	100.0	100.0
横浜初等部	対象者数	23	10	33
	受診者数	23	10	33
	受診率（％）	100.0	100.0	100.0
普通部	対象者数	43	9	52
	受診者数	43	9	52
	受診率（％）	100.0	100.0	100.0
中等部	対象者数	38	11	49
	受診者数	38	11	49
	受診率（％）	100.0	100.0	100.0
湘南藤沢中等部高等部	対象者数	66	13	79
	受診者数	66	13	79
	受診率（％）	100.0	100.0	100.0
高等学校	対象者数	98	17	115
	受診者数	98	16	114
	受診率（％）	100.0	94.1	99.1
志木高等学校	対象者数	41	14	55
	受診者数	41	14	55
	受診率（％）	100.0	100.0	100.0
女子高等学校	対象者数	29	11	40
	受診者数	29	10	39
	受診率（％）	100.0	90.9	97.5
合計	対象者数	385	97	482
	受診者数	385	95	480
	受診率（％）	100.0	97.9	99.6

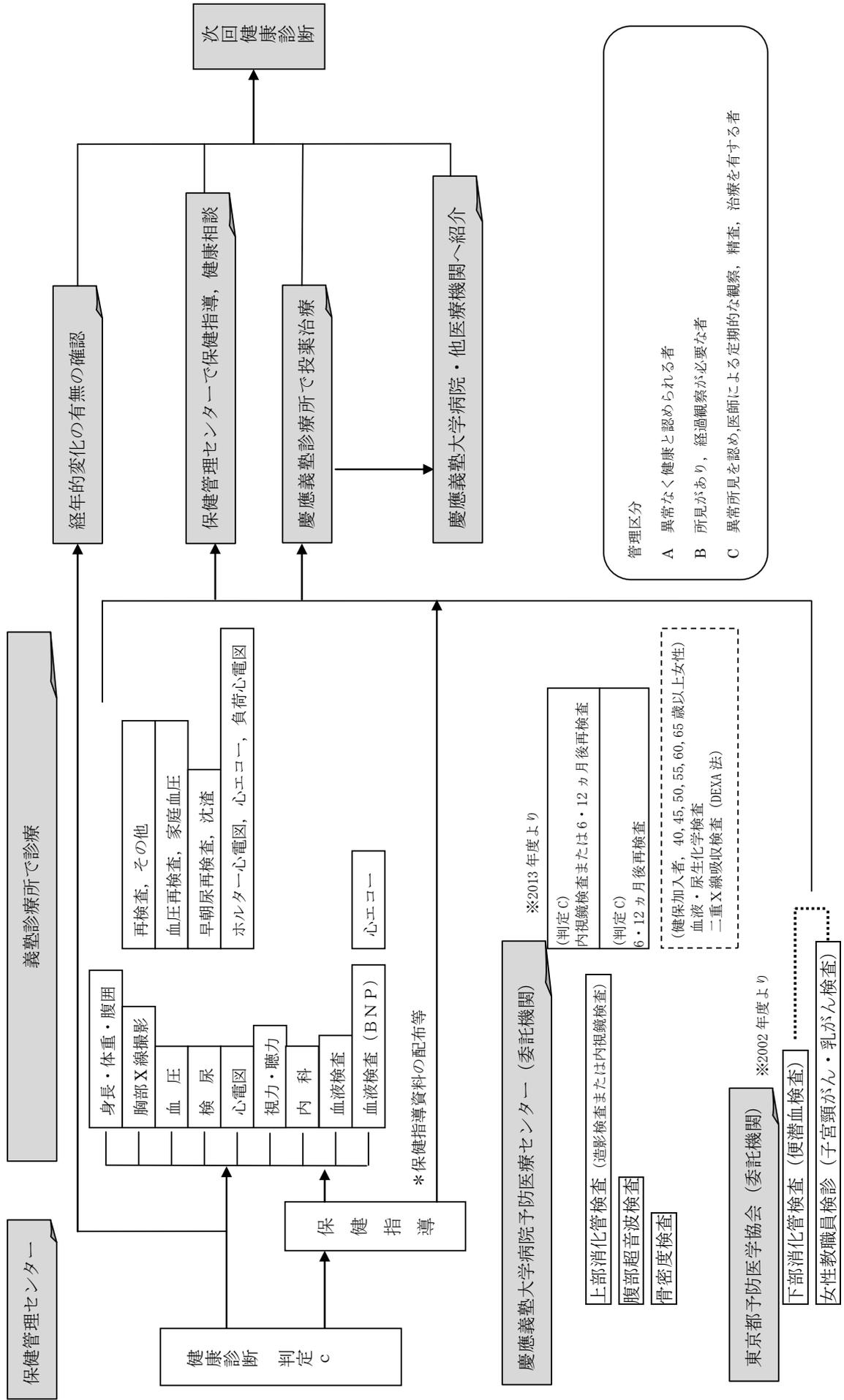
エ 非常勤講師 定期健康診断受診状況（一貫教育校内訳）

	受診者数
幼稚舎	10
横浜初等部	0
普通部	4
中等部	10
湘南藤沢中等部高等部	7
高等学校	19
志木高等学校	0
女子高等学校	5
合計	55

※ 2004年度以降，非常勤講師契約時における「結核の有無」の確認について，本務地でない者についても，健康診断を受診できる措置がとられたため，その数を含む

※ 25歳未満の該当項目を実施

(3) 教職員定期生活習慣病健康診断の流れ



## (4) 教職員定期生活習慣病健康診断集計 (40歳未満)

## ア 検査項目別受診状況 1 および有所見者数

項目	判定基準	検査人数			有所見者					
		男	女	合計	男		女		合計	
					人	%	人	%	人	%
身長・体重	やせ C判定 BMI 15.4未満	1,202	1,851	3,053	1	0.1未満	4	0.2	5	0.2
	やせ B判定 BMI 15.4以上18.5未満				81	6.7	430	23.2	511	16.7
	肥満 C判定 BMI 30.0以上				30	2.5	14	0.8	44	1.4
	肥満 B判定 BMI 25.0以上30.0未満				176	14.6	68	3.7	244	8.0
腹囲	C判定 100cm以上	1,202	1,817	3,019	34	2.8	5	0.3	39	1.3
	B判定 男性85cm以上100cm未満 女性90cm以上100cm未満				253	21.0	29	1.6	282	9.3
視力	右または左視力 0.7未満	1,202	1,852	3,054	130	10.8	250	13.5	380	12.4
聴力	1000Hz 右または左所見あり	1,199	1,852	3,051	10	0.8	19	1.0	29	1.0
	4000Hz 右または左所見あり				12	1.0	7	0.4	19	0.6
胸部X線	所見があり, 再検査・精密検査・経過観察を必要とする	1,190	1,729	2,919	14	1.2	18	1.0	32	1.1
血圧	C判定 最大血圧140mmHg以上 または最小血圧90mmHg以上 (2回測定の場合は平均値)	1,202	1,851	3,053	107	8.9	17	0.9	124	4.1
	B判定 最大血圧130~139mmHg以下 または最小血圧85~89mmHg以下 (2回測定の場合は平均値)				115	9.6	40	2.2	155	5.1
検尿※	蛋白 (1+) 以上	1,199	1,775	2,974	9	0.8	26	1.5	35	1.2
	潜血 (1+) 以上				10	0.8	118	6.6	128	4.3
	糖 (1+) 以上				5	0.4	10	0.6	15	0.5
心電図	所見があり, 再検査・精密検査・経過観察を必要とする	873	952	1,825	26	3.0	34	3.6	60	3.3

※ 再検査除く

イ 検査別受診状況 2（血液検査）および有所見者数（40歳未満）

※全地区25歳以上対象。信濃町地区においては25歳未満も対象。

性別	男		女		計	
	人	%	人	%	人	%
受診者数	1,172	—	1,817	—	2,989	—
有所見者数	263	22.4	157	8.6	420	14.1

ウ 血液検査項目別有所見者数

検査項目	性別	C判定基準		センター 基準範囲	単位	男		女		合計			
		低値	高値			人	%	人	%	人	%		
白血球	WBC	男	低値	3.0	3.5~9.8	×10 <sup>3</sup> /μl	2	0.2	—	—	2	0.2	
			高値	13.0			1	0.1未満	—	—	1	0.1未満	
		女	低値	2.8	3.5~9.1		—	—	3	0.2	3	0.2	
			高値	12.0			—	—	5	0.3	5	0.3	
貧血関係	RBC	男	低値	4.0	4.3~5.7	×10 <sup>6</sup> /μl	2	0.2	—	—	2	0.2	
			高値	6.3			3	0.3	—	—	3	0.3	
			女	低値	3.0	3.7~5.0		—	—	0	0.0	0	0.0
				高値	5.5			—	—	1	0.1未満	1	0.1未満
		HGB	男	低値	12.0	13.5~17.6	g/dl	0	0.0	—	—	0	0.0
					高値			19.0	0	0.0	—	—	0
			女	低値	10.0	11.3~15.2		—	—	19	1.0	19	1.0
				高値	17.0			—	—	0	0.0	0	0.0
		HCT	男	低値	36.0	39.8~51.8	%	0	0.0	—	—	0	0.0
					高値			55.0	1	0.1未満	—	—	1
			女	低値	32.0	33.4~45.0		—	—	20	1.1	20	1.1
				高値	50.0			—	—	0	0.0	0	0.0
		MCV	男	低値	72.0	82.7~101.6	fl	1	0.1未満	—	—	1	0.1未満
					高値			110.0	0	0.0	—	—	0
			女	低値	72.0	79.0~100.0		—	—	12	0.7	12	0.7
				高値	110.0			—	—	0	0.0	0	0.0
	MCH	男	低値	24.0	28.0~34.6	pg	3	0.3	—	—	3	0.3	
				高値			38.0	0	0.0	—	—	0	0.0
		女	低値	24.0	26.3~34.3		—	—	45	2.5	45	2.5	
			高値	38.0			—	—	0	0.0	0	0.0	
	MCHC	男	低値	27.0	31.6~36.6	g/dl	0	0.0	—	—	0	0.0	
				高値			40.0	0	0.0	—	—	0	0.0
		女	低値	27.0	30.7~36.6		—	—	0	0.0	0	0.0	
			高値	40.0			—	—	0	0.0	0	0.0	
血小板	PLT	男	低値	100.0	131~362	×10 <sup>3</sup> /μl	1	0.1未満	—	—	1	0.1未満	
			高値	500.0			0	0.0	—	—	0	0.0	
		女	低値	100.0	130~369		—	—	1	0.1未満	1	0.1未満	
			高値	500.0			—	—	1	0.1未満	1	0.1未満	
総蛋白	TP	男	低値	6.3	6.7~8.3	g/dl	0	0.0	—	—	0	0.0	
			高値	9.0			0	0.0	—	—	0	0.0	
		女	低値	6.3	6.7~8.3		—	—	19	1.0	19	1.0	
			高値	9.0			—	—	0	0.0	0	0.0	
アルブミン	Alb	男	低値	2.9	3.9~5.2	g/dl	0	0.0	—	—	0	0.0	
			高値	6.5			0	0.0	—	—	0	0.0	
		女	低値	2.9	3.9~5.2		—	—	0	0.0	0	0.0	
			高値	6.5			—	—	0	0.0	0	0.0	
肝臓関係	AST	男	高値	60.0	10~40	IU/l, 37°C	14	1.2	—	—	14	1.2	
		女	高値	60.0			10~40	—	—	5	0.3	5	0.3
	ALT	男	高値	60.0	5~40	IU/l, 37°C	60	5.1	—	—	60	5.1	
		女	高値	60.0			5~40	—	—	8	0.4	8	0.4
	ALP	男	高値	400.0	100~359	IU/l, 37°C	4	0.3	—	—	4	0.3	
		女	高値	400.0			100~359	—	—	1	0.1未満	1	0.1未満
γ-GTP	男	高値	120.0	0~90	IU/l, 37°C	27	2.3	—	—	27	2.3		
	女	高値	80.0			0~40	—	—	6	0.3	6	0.3	
腎臓関係	CRTNN	男	高値	1.3	0.6~1.1	mg/dl	0	0.0	—	—	0	0.0	
		女	高値	1.1			0.4~0.8	—	—	0	0.0	0	0.0
	UA	男	高値	8.0	3.0~7.0	mg/dl	88	7.5	—	—	88	7.5	
		女	高値	8.0			2.5~7.0	—	—	2	0.1	2	0.1
糖尿病関係	GLU	男	低値	50.0	70~110	mg/dl	0	0.0	—	—	0	0.0	
			高値	126.0			29	2.5	—	—	29	2.5	
	女	低値	50.0	70~110		—	—	0	0.0	0	0.0		
		高値	126.0			—	—	24	1.3	24	1.3		
脂質関係	TG	男	高値	240.0	30~150	mg/dl	56	4.8	—	—	56	4.8	
			高値	240.0			30~150	—	—	7	0.4	7	0.4
	HDL C	男	低値	34.0	40~100	g/dl	24	2.0	—	—	24	2.0	
			高値	120.0			0	0.0	—	—	0	0.0	
	女	低値	34.0	40~100		—	—	2	0.1	2	0.1		
		高値	120.0			—	—	2	0.1	2	0.1		
LDL C	男	高値	160.0	60~139	mg/dl	78	6.7	—	—	78	6.7		
		高値	160.0			60~139	—	—	38	2.1	38	2.1	

## (5) 教職員定期生活習慣病健康診断集計 (40歳以上)

## ア 検査項目別受診状況 1 および有所見者数

項目	判定基準		検査人数			有所見者					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
身長・体重	やせ C判定 BMI 15.4未満		1,798	1,273	3,071	0	0.0	7	0.5	7	0.2
	やせ B判定 BMI 15.4以上18.5未満					28	1.6	187	14.7	215	7.0
	肥満 C判定 BMI 30.0以上					74	4.1	36	2.8	110	3.6
	肥満 B判定 BMI 25.0以上30.0未満					490	27.3	151	11.9	641	20.9
腹囲	C判定 100cm以上		1,801	1,270	3,071	101	5.6	36	2.8	137	4.5
	B判定 男性85cm以上100cm未満 女性90cm以上100cm未満					739	41.0	111	8.7	850	27.7
視力	右または左視力 0.7未満		1,801	1,273	3,074	279	15.5	250	19.6	529	17.2
聴力	1000Hz 右または左所見あり		1,803	1,270	3,073	55	3.1	26	2.0	81	2.6
	4000Hz 右または左所見あり					102	5.7	25	2.0	127	4.1
内科	心音 C判定 病的心雑音		1,785	1,256	3,041	7	0.4	8	0.6	15	0.5
	心音 B判定 無害性心雑音					7	0.4	1	0.1未満	8	0.3
	その他の所見 異常所見あり ※1					1,783	99.9	1,256	100.0	3,039	99.9
胸部X線	所見があり, 再検査・精密検査・経過観察を必要とする		1,785	1,245	3,030	53	3.0	19	1.5	72	2.4
血圧	C判定 最大血圧140mmHg以上 または最小血圧90mmHg以上 (2回測定の場合は平均値)		1,802	1,273	3,075	421	23.4	144	11.3	565	18.4
	B判定 最大血圧130~139mmHg以下 または最小血圧85~89mmHg以下 (2回測定の場合は平均値)					270	15.0	122	9.6	392	12.7
検尿※2	蛋白	(1+) 以上	1,795	1,251	3,046	25	1.4	5	0.4	30	1.0
	潜血	(1+) 以上				35	1.9	77	6.2	112	3.7
	糖	(1+) 以上				30	1.7	2	0.2	32	1.1
心電図	所見があり, 再検査・精密検査・経過観察を必要とする		1,785	1,255	3,040	95	5.3	109	8.7	204	6.7

※1 内科医師の判断による

※2 再検査除く

イ 検査別受診状況2(血液検査)および有所見者数(40歳以上)

性別	男		女		計	
	人	%	人	%	人	%
受診者数	1,784	—	1,257	—	3,041	—
有所見者数	751	42.1	349	27.8	1,100	36.2

ウ 血液検査項目別有所見者数

検査項目	性別	C判定基準		センター 基準範囲	単位	男		女		合計		
		低値	高値			人	%	人	%	人	%	
白血球	WBC	男	低値	3.0	3.5~9.8	6	0.3	—	—	6	0.3	
			高値	13.0		2	0.1	—	—	2	0.1	
		女	低値	2.8	3.5~9.1	—	—	6	0.5	6	0.5	
			高値	12.0		—	—	0	0.0	0	0.0	
貧血関係	RBC	男	低値	4.0	4.3~5.7	18	1.0	—	—	18	1.0	
			高値	6.3		0	0.0	—	—	0	0.0	
			女	低値	3.0	3.7~5.0	—	—	1	0.1未満	1	0.1未満
				高値	5.5		—	—	3	0.2	3	0.2
			男	低値	12.0	13.5~17.6	8	0.4	—	—	8	0.4
				高値	19.0		0	0.0	—	—	0	0.0
			女	低値	10.0	11.3~15.2	—	—	25	2.0	25	2.0
				高値	17.0		—	—	1	0.1未満	1	0.1未満
			男	低値	36.0	39.8~51.8	5	0.3	—	—	5	0.3
				高値	55.0		2	0.1	—	—	2	0.1
			女	低値	32.0	33.4~45.0	—	—	14	1.1	14	1.1
				高値	50.0		—	—	1	0.1未満	1	0.1未満
			男	低値	72.0	82.7~101.6	1	0.1未満	—	—	1	0.1未満
				高値	110.0		4	0.2	—	—	4	0.2
		女	低値	72.0	79.0~100.0	—	—	10	0.8	10	0.8	
			高値	110.0		—	—	3	0.2	3	0.2	
		男	低値	24.0	28.0~34.6	4	0.2	—	—	4	0.2	
			高値	38.0		1	0.1未満	—	—	1	0.1未満	
		女	低値	24.0	26.3~34.3	—	—	34	2.7	34	2.7	
			高値	38.0		—	—	1	0.1未満	1	0.1未満	
		男	低値	27.0	31.6~36.6	0	0.0	—	—	0	0.0	
			高値	40.0		0	0.0	—	—	0	0.0	
		女	低値	27.0	30.7~36.6	—	—	1	0.1未満	1	0.1未満	
			高値	40.0		—	—	0	0.0	0	0.0	
血小板	PLT	男	低値	100.0	131~362	4	0.2	—	—	4	0.2	
			高値	500.0		0	0.0	—	—	0	0.0	
		女	低値	100.0	130~369	—	—	0	0.0	0	0.0	
			高値	500.0		—	—	2	0.2	2	0.2	
総蛋白	TP	男	低値	6.3	6.7~8.3	4	0.2	—	—	4	0.2	
			高値	9.0		1	0.1未満	—	—	1	0.1未満	
		女	低値	6.3	6.7~8.3	—	—	11	0.9	11	0.9	
			高値	9.0		—	—	1	0.1未満	1	0.1未満	
アルブミン	Alb	男	低値	2.9	3.9~5.2	0	0.0	—	—	0	0.0	
			高値	6.5		0	0.0	—	—	0	0.0	
		女	低値	2.9	3.9~5.2	—	—	0	0.0	0	0.0	
			高値	6.5		—	—	0	0.0	0	0.0	
肝臓関係	AST	男	高値	60.0	10~40	20	1.1	—	—	20	1.1	
			高値	60.0		—	—	17	1.4	17	1.4	
			女	高値	60.0	5~40	80	4.5	—	—	80	4.5
				高値	60.0		—	—	28	2.2	28	2.2
			男	高値	400.0	100~359	16	0.9	—	—	16	0.9
				高値	400.0		—	—	3	0.2	3	0.2
		女	高値	120.0	0~90	102	5.7	—	—	102	5.7	
			高値	80.0		—	—	47	3.7	47	3.7	
腎臓関係	CRTNN	男	高値	1.3	0.6~1.1	17	1.0	—	—	17	1.0	
			高値	1.1		—	—	0	0.0	0	0.0	
			女	高値	8.0	3.0~7.0	135	7.6	—	—	135	7.6
				高値	8.0		—	—	6	0.5	6	0.5
糖尿病関係	GLU	男	低値	50.0	70~110	0	0.0	—	—	0	0.0	
			高値	126.0		100	5.6	—	—	100	5.6	
			女	低値	50.0	70~110	—	—	0	0.0	0	0.0
				高値	126.0		—	—	17	1.4	17	1.4
		男	高値	6.9	4.4~5.9	51	2.9	—	—	51	2.9	
			高値	6.9		—	—	11	0.9	11	0.9	
脂質関係	TG	男	高値	240.0	30~150	162	9.1	—	—	162	9.1	
			高値	240.0		—	—	13	1.0	13	1.0	
			女	低値	34.0	40~100	14	0.8	—	—	14	0.8
				高値	120.0		4	0.2	—	—	4	0.2
			男	低値	34.0	40~100	—	—	5	0.4	5	0.4
				高値	120.0		—	—	13	1.0	13	1.0
		女	高値	160.0 <sup>※</sup>	60~139	301	16.9	—	—	301	16.9	
			高値	160.0 <sup>※</sup>		—	—	172	13.7	172	13.7	
心臓関係	BNP	男	高値	40.0	0~19.9	53	3.0	—	—	53	3.0	
			高値	50.0		—	—	47	3.7	47	3.7	
前立腺関係	PSA	男	高値	10.0	0.0~4.0	36	2.0	—	—	36	2.0	

※2009年度C判定基準180→2010年度C判定基準160へ変更

(6) 特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律第十八条、国民健康保険法第八十二条）

ア 受診状況（健保加入者<sup>※1</sup>、2016年3月31日年齢）

地区別	25歳以上40歳未満				40歳以上65歳未満				65歳以上75歳未満				総計	
	男		女		男		女		男		女		男	女
	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
本部 <sup>※2</sup>	健保加入者数	196	136	332	547	206	753	16	4	20	759	346	1,105	
	算定除外者数	—	16	16	—	5	5	—	0	0	—	21	21	
	対象者数 <sup>※7</sup>	196	120	316	546	200	746	16	4	20	758	324	1,082	
	受診者数 <sup>※8</sup>	177	110	287	511	178	689	13	4	17	701	292	993	
受診率(%)	90.3	91.7	90.8	93.6	89.0	92.4	81.3	100.0	85.0	92.5	90.1	91.8		
三田分室 <sup>※3</sup>	健保加入者数	147	211	358	512	276	788	27	2	29	686	489	1,175	
	算定除外者数	—	19	19	—	6	6	—	0	0	—	25	25	
	対象者数 <sup>※7</sup>	147	192	339	512	270	782	27	2	29	686	464	1,150	
	受診者数 <sup>※8</sup>	143	180	323	468	258	726	21	2	23	632	440	1,072	
受診率(%)	97.3	93.8	95.3	91.4	95.6	92.8	77.8	100.0	79.3	92.1	94.8	93.2		
信濃町分室	健保加入者数	590	1,112	1,702	594	693	1,287	10	4	14	1,194	1,809	3,003	
	算定除外者数	—	77	77	—	11	11	—	0	0	—	88	88	
	対象者数 <sup>※7</sup>	590	1,035	1,625	594	681	1,275	10	4	14	1,194	1,720	2,914	
	受診者数 <sup>※8</sup>	571	1,006	1,577	588	665	1,253	10	4	14	1,169	1,675	2,844	
受診率(%)	96.8	97.2	97.0	99.0	97.7	98.3	100.0	100.0	100.0	97.9	97.4	97.6		
湘南藤沢分室 <sup>※4</sup>	健保加入者数	46	53	99	167	109	276	6	1	7	219	163	382	
	算定除外者数	—	4	4	—	0	0	—	0	0	—	4	4	
	対象者数 <sup>※7</sup>	46	49	95	166	109	275	6	1	7	218	159	377	
	受診者数 <sup>※8</sup>	36	43	79	154	102	256	5	1	6	195	146	341	
受診率(%)	78.3	87.8	83.2	92.8	93.6	93.1	83.3	100.0	85.7	89.4	91.8	90.5		
志木高等学校校分室	健保加入者数	8	3	11	33	10	43	1	0	1	42	13	55	
	算定除外者数	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	
	対象者数 <sup>※7</sup>	8	3	11	33	10	43	1	0	1	42	13	55	
	受診者数 <sup>※8</sup>	8	3	11	32	10	42	1	0	1	41	13	54	
受診率(%)	100.0	100.0	100.0	97.0	100.0	97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	98.2		
合計	健保加入者数	987	1,515	2,502	1,853	1,294	3,147	60	11	71	2,900	2,820	5,720	
	算定除外者数	—	116	116	—	22	22	—	0	0	—	138	138	
	対象者数 <sup>※7</sup>	987	1,399	2,386	1,851	1,270	3,121	60	11	71	2,898	2,680	5,578	
	受診者数 <sup>※8</sup>	935	1,342	2,277	1,753	1,213	2,966	50	11	61	2,738	2,566	5,304	
受診率(%)	94.7	95.9	95.4	94.7	95.5	95.0	83.3	100.0	85.9	94.5	95.7	95.1		

※1 2015年4月1日～2016年3月31日通年の健保加入者

※2 日吉キャンパス、北上キャンパス、普通部、高等学校

※3 三田キャンパス、芝共立キャンパス、幼稚園、中等部、女子高等学校、鶴岡先端研究教育連携スクエア、横浜初等部

※4 湘南藤沢キャンパス、湘南藤沢中等部・高等部

※5 教職員健康診断質問票の自己申告による

※6 2015年4月1日の時点で2014年10月1日以前から入院中の者、または、2015年4月1日から2016年3月31日に6ヶ月以上継続して入院した者

※7 健保加入者数から算定除外者数を除いた数

※8 厚生労働省による受診済み条件に該当する者のみを算定

(7) 特定健康診査有所見者数

ア 25歳以上40歳未満（2016年3月31日年齢）、健保加入者、有所見者数

		男	女	合計
服薬治療中	糖尿病	0	3	3
	脂質異常症	1	3	4
	高血圧	8	4	12
	上記いずれかに該当	9	10	19

<算定除外者数>

妊娠中（疑い含む） <sup>※1</sup>	116
6ヶ月以上の継続した入院 <sup>※2</sup>	0

※1 教職員健康診断質問票の自己申告による

※2 2015年4月1日の時点で2014年10月1日以前から入院中の者、または、2015年4月1日から2016年3月31日に6ヶ月以上継続して入院した者

	項目		検査人数			該当者数						
			男	女	合計	男		女		合計		
						人	%	人	%	人	%	
腹囲 <sup>※</sup>	A	男性 $\geq 85$ cm 女性 $\geq 90$ cm	931	1,412	2,343	225	24.2	25	1.8	250	10.7	
	B	男性 $< 85$ cm かつBMI $\geq 25$ 女性 $< 90$ cm かつBMI $\geq 25$				15	1.6	37	2.6	52	2.2	
追加リスク	血糖	① 空腹時血糖 $\geq 100$ mg/dl	558	806	1,364	98	17.6	73	9.1	171	12.5	
		脂質				② 中性脂肪 $\geq 150$ mg/dl	931	1,438	2,369	140	15.0	42
	HDL コレステロール $< 40$ mg/dl		46	4.9	3	0.2				49	2.1	
	上記いずれかに該当		161	17.3	44	3.1				205	8.7	
	血圧 <sup>※2</sup>	③	最大血圧 $\geq 130$ mmHg	931	1,440	2,371	170	18.3	44	3.1	214	9.0
			最小血圧 $\geq 85$ mmHg				65	7.0	19	1.3	84	3.5
上記いずれかに該当			176				18.9	48	3.3	224	9.4	

※ BMI20未満で腹囲測定未了者は腹囲A,B基準外（測定済み）とみなす

<メタボリックシンドローム学会基準>

	項目	判定基準	検査人数			該当者数					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
因子1	腹囲	男性 $\geq 85$ cm 女性 $\geq 90$ cm	931	1,412	2,343	225	24.2	25	1.8	250	10.7
因子2	血糖	空腹時血糖 <sup>※1</sup> $\geq 110$ mg/dl	558	806	1,364	15	2.7	7	0.9	22	1.6
		糖尿病服薬治療中	932	1,441	2,373	0	0.0	3	0.2	3	0.1
因子3	脂質	中性脂肪 $\geq 150$ mg/dl	931	1,438	2,369	140	15.0	42	2.9	182	7.7
		HDL コレステロール $< 40$ mg/dl				46	4.9	3	0.2	49	2.1
		脂質異常症服薬治療中				932	1,441	2,373	1	0.1	3
因子4	血圧	最大血圧 $\geq 130$ mmHg	931	1,440	2,371	170	18.3	44	3.1	214	9.0
		最小血圧 $\geq 85$ mmHg				65	7.0	19	1.3	84	3.5
		高血圧服薬治療中				932	1,441	2,373	8	0.9	4
判定	メタボリックシンドローム予備群 <sup>※2</sup>		931	1,410	2,341	88	9.5	4	0.3	92	3.9
	メタボリックシンドローム <sup>※3</sup>					48	5.2	5	0.4	53	2.3

※1 食後10時間以上を空腹時血糖検査済みとする。空腹時血糖を測定していない場合でHbA1c測定した者はHbA1c $\geq 5.5\%$ で代用

※2 因子1かつ因子2~4のうち1項目が該当する者

※3 因子1かつ因子2~4のうち2項目以上が該当する者

イ 40歳以上65歳未満（2016年3月31日年齢），健保加入者，有所見者数

	男	女	合計	
服薬治療中	糖尿病	61	8	69
	脂質異常症	154	56	210
	高血圧	260	74	334
	上記いずれかに該当	367	118	485

<算定除外者数>

妊娠中（疑い含む） <sup>※1</sup>	22
6ヶ月以上の継続した入院 <sup>※2</sup>	4

※1 教職員健康診断質問票の自己申告による

※2 2015年4月1日の時点で2014年10月1日以前から入院中の者，または，2015年4月1日から2016年3月31日に6ヶ月以上継続して入院した者

	項目		検査人数			該当者数					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
腹囲 <sup>※1</sup>	A	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$	1,726	1,222	2,948	803	46.5	143	11.7	946	32.1
	B	男性 $< 85\text{cm}$ かつBMI $\geq 25$ 女性 $< 90\text{cm}$ かつBMI $\geq 25$				35	2.0	66	5.4	101	3.4
追加リスク	血糖	① 空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$ HbA1c (NGSP) $\geq 5.6\%$ 上記いずれかに該当 <sup>※3</sup>	1,727	1,224	2,951	453	26.2	179	14.6	632	21.4
						573	33.2	345	28.2	918	31.1
						747	43.3	416	34.0	1,163	39.4
	脂質	② 中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ HDLコレステロール $< 40\text{mg/dl}$ 上記いずれかに該当	1,727	1,224	2,951	406	23.5	88	7.2	494	16.7
						69	4.0	14	1.1	83	2.8
						425	24.6	97	7.9	522	17.7
	血圧 <sup>※4</sup>	③ 最大血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 最小血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ 上記いずれかに該当	1,727	1,225	2,952	593	34.3	234	19.1	827	28.0
						473	27.4	152	12.4	625	21.2
						650	37.6	254	20.7	904	30.6

40～64歳基準での判定 <sup>※2</sup>	判定結果		受診者数			該当者数					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
特定保健指導	積極的支援レベル		1,693	1,167	2,860	229	13.5	53	4.5	282	9.9
	動機づけ支援レベル					196	11.6	63	5.4	259	9.1
	情報提供レベル					1,268	74.9	1,051	90.1	2,319	81.1
	要詳細健診 <sup>※5</sup>					97	5.7	21	1.8	118	4.1

※1 BMI20未満で腹囲測定未了者は腹囲A,B基準外（測定済み）とみなす

※2 服薬治療中の者は情報提供レベルに含む

腹囲Aかつ追加リスク1つ該当，腹囲Bかつ追加リスク2つ該当の「喫煙歴あり」の者は積極的支援と判定する

※3 食後10時間未満または食後時間不明者はHbA1cで判定

※4 1回目，2回目測定の平均値（1回測定の場合は1回目の値）

※5 腹囲Aかつ追加リスク①～③すべてに該当する者

<メタボリックシンドローム学会基準>

	項目	判定基準	検査人数			該当者数					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
因子1	腹囲	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$	1,726	1,222	2,948	803	46.5	143	11.7	946	32.1
因子2	血糖	空腹時血糖 <sup>※1</sup> $\geq 110\text{mg/dl}$	1,727	1,224	2,951	272	15.7	91	7.4	363	12.3
		糖尿病服薬治療中	1,729	1,226	2,955	61	3.5	8	0.7	69	2.3
因子3	脂質	中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$	1,727	1,224	2,951	406	23.5	88	7.2	494	16.7
		HDLコレステロール $< 40\text{mg/dl}$				69	4.0	14	1.1	83	2.8
		脂質異常症服薬治療中				1,729	1,223	2,952	154	8.9	56
因子4	血圧	最大血圧 $\geq 130\text{mmHg}$	1,727	1,225	2,952	593	34.3	234	19.1	827	28.0
		最小血圧 $\geq 85\text{mmHg}$				473	27.4	152	12.4	625	21.2
		高血圧服薬治療中				1,729	1,226	2,955	260	15.0	74
判定	メタボリックシンドローム予備群 <sup>※2</sup>		1,724	1,221	2,945	307	17.8	75	6.1	382	13.0
	メタボリックシンドローム <sup>※3</sup>					277	16.1	39	3.2	316	10.7

※1 食後10時間以上を空腹時血糖検査済みとする。空腹時血糖を測定していない場合でHbA1c測定した者はHbA1c $\geq 5.5\%$ で代用

※2 因子1かつ因子2～4のうち1項目が該当する者

※3 因子1かつ因子2～4のうち2項目以上が該当する者

ウ 65歳以上75歳未満（2016年3月31日年齢），健保加入者，有所見者数

		男	女	合計
服薬治療中	糖尿病	2	1	3
	脂質異常症	10	1	11
	高血圧	18	2	20
	上記いずれかに該当	23	3	26

<算定除外者数>

妊娠中（疑い含む） <sup>※1</sup>	0
6ヶ月以上の継続した入院 <sup>※2</sup>	0

※1 教職員健康診断質問票の自己申告による

※2 2015年4月1日の時点で2014年10月1日以前から入院中の者、または、2015年4月1日から2016年3月31日に6ヶ月以上継続して入院した者

	項目		検査人数			該当者数					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
腹囲 <sup>※1</sup>	A	男性 $\geq 85$ cm 女性 $\geq 90$ cm	51	11	62	25	49.0	2	18.2	27	43.5
	B	男性 $< 85$ cm かつBMI $\geq 25$ 女性 $< 90$ cm かつBMI $\geq 25$				0	0.0	0	0.0	0	0.0
追加リスク	血糖	① 空腹時血糖 $\geq 100$ mg/dl HbA1c (NGSP) $\geq 5.6\%$ 上記いずれかに該当 <sup>※3</sup>	51	11	62	18	35.3	4	36.4	22	35.5
						28	54.9	5	45.5	33	53.2
						33	64.7	6	54.5	39	62.9
	脂質	② 中性脂肪 $\geq 150$ mg/dl HDL コレステロール $< 40$ mg/dl 上記いずれかに該当	51	11	62	9	17.6	1	9.1	10	16.1
						3	5.9	0	0.0	3	4.8
						10	19.6	1	9.1	11	17.7
	血圧 <sup>※4</sup>	③ 最大血圧 $\geq 130$ mmHg 最小血圧 $\geq 85$ mmHg 上記いずれかに該当	51	11	62	20	39.2	6	54.5	26	41.9
						17	33.3	4	36.4	21	33.9
						25	49.0	8	72.7	33	53.2

65～74歳基準での判定 <sup>※2</sup>	判定結果		受診者数			該当者数					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
特定保健指導	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル 要詳細健診 <sup>※5</sup>	49	11	60	—	—	—	—	—	—	—
					12	24.5	0	0.0	12	20.0	
					37	75.5	11	100.0	48	80.0	
					4	8.2	0	0.0	4	6.7	

※1 BMI20未満で腹囲測定未了者は腹囲A,B基準外（測定済み）とみなす

※2 服薬治療中の者は情報提供レベルに含む

積極的支援レベルは、65～74歳基準では動機づけ支援レベルに含む

※3 食後10時間未満または食後時間不明者はHbA1cで判定

※4 1回目、2回目測定の平均値（1回測定の場合は1回目の値）

※5 腹囲Aかつ追加リスク①～③すべてに該当する者

<メタボリックシンドローム学会基準>

	項目	判定基準	検査人数			該当者数					
			男	女	合計	男		女		合計	
						人	%	人	%	人	%
因子1	腹囲	男性 $\geq 85$ cm 女性 $\geq 90$ cm	51	11	62	25	49.0	2	18.2	27	43.5
因子2	血糖	空腹時血糖 <sup>※1</sup> $\geq 110$ mg/dl	51	11	62	8	15.7	5	45.5	13	21.0
		糖尿病服薬治療中	51	11	62	2	3.9	1	9.1	3	4.8
因子3	脂質	中性脂肪 $\geq 150$ mg/dl	51	11	62	9	17.6	1	9.1	10	16.1
		HDL コレステロール $< 40$ mg/dl				3	5.9	0	0.0	3	4.8
		脂質異常症服薬治療中				51	11	62	10	19.6	1
因子4	血圧	最大血圧 $\geq 130$ mmHg	51	11	62	20	39.2	6	54.5	26	41.9
		最小血圧 $\geq 85$ mmHg				17	33.3	4	36.4	21	33.9
		高血圧服薬治療中				51	11	62	18	35.3	2
判定	メタボリックシンドローム予備群 <sup>※2</sup>		51	11	62	12	23.5	1	9.1	13	21.0
	メタボリックシンドローム <sup>※3</sup>					8	15.7	1	9.1	9	14.5

※1 食後10時間以上を空腹時血糖検査済みとする。空腹時血糖を測定していない場合でHbA1c測定した者はHbA1c $\geq 5.5\%$ で代用

※2 因子1かつ因子2～4のうち1項目が該当する者

※3 因子1かつ因子2～4のうち2項目以上が該当する者

エ 40歳以上，健保加入者，特定保健指導人数推移（高齢者の医療の確保に関する法律第十八条）

実施期間：特定健診：2014年9月～12月 特定保健指導：2014年10月～2015年8月

2014年度 健診結果			40歳以上65歳未満 <sup>※4</sup>	65歳以上75歳未満 <sup>※4</sup>	合計
積極的 支援レベル	該当者数 <sup>※1</sup>		283	—	283
		A: 特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	254	—	254
		B: 特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	29	—	29
	B	a: 終了者数 <sup>※3</sup>	19	—	19
		b: 途中離脱者数, 退職者数	10	—	10
		c: 服薬開始者数	0	—	0
動機づけ 支援レベル	該当者数 <sup>※1</sup>		244	8	252
		A: 特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	191	6	197
		B: 特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	40	2	42
	B	a: 終了者数 <sup>※3</sup>	28	1	29
		b: 途中離脱者数, 退職者数	11	1	12
		c: 服薬開始者数	1	0	1
積極的 支援レベル, 動機づけ 支援レベル 合計	該当者数 <sup>※1</sup>		527	8	535
		A: 特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	445	6	451
		B: 特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	69	2	71
	B	a: 終了者数 <sup>※3</sup>	47	1	48
		b: 途中離脱者数, 退職者数	21	1	22
		c: 服薬開始者数	1	0	1

(人)

※1 2014年該当者のうち評価時在籍者

※2 積極的支援レベル，動機づけ支援レベルの計

※3 途中離脱者，退職者，服薬開始者を除く，6ヶ月間の保健指導終了者

※4 2014年度末年齢による区分

オ 40歳以上，健保加入者，年次推移（2011年度～2016年度/6カ年）

<特定保健指導>

		評価年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
特定 保健指導 該当者 ※1	前年度該当者数		549	547	567	539	535	—
	内訳	前年度該当者のうち，当該年度の該当者数	353	351	351	346	354	—
		前年度該当者のうち，当該年度未受診，退職，健保脱退等の数	57	71	31	65	39	—
		前年度該当者のうち，当該年度の非該当者数	139	125	185	128	130	—
特定 保健指導 利用者 ※2	前年度利用者数		36	57	56	67	—	—
	内訳	前年度利用者のうち，当該年度の利用者数	12	15	15	15	—	—
		前年度利用者のうち，当該年度未受診，退職，健保脱退等の数	0	3	3	3	—	—
		前年度利用者のうち，当該年度の保健指導非該当者数	9	39	14	16	—	—

※1 積極的支援レベル，動機づけ支援レベルの計

(人)

※2 服薬開始者を除く，6ヶ月間の保健指導終了者

<メタボリックシンドローム学会基準>

		評価年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
予備群	前年度該当者数		314	373	382	389	385	-
	内訳	前年度該当者のうち，当該年度の該当者数	149	182	180	177	186	-
		前年度該当者のうち，当該年度未受診，退職，健保脱退等の数	33	50	18	37	24	-
		前年度該当者のうち，当該年度の非該当者数	132	141	184	175	175	-
メタボリック シンドローム	前年度該当者数		395	387	388	339	352	-
	内訳	前年度該当者のうち，当該年度の該当者数	248	245	219	212	210	-
		前年度該当者のうち，当該年度未受診，退職，健保脱退等の数	41	47	28	41	31	-
		前年度該当者のうち，当該年度の非該当者数	106	95	141	86	111	-
合計	前年度該当者数		709	760	770	728	737	-
	内訳	前年度該当者のうち，当該年度の該当者数	397	427	399	389	396	-
		前年度該当者のうち，当該年度未受診，退職，健保脱退等の数	74	97	46	78	55	-
		前年度該当者のうち，当該年度の非該当者数	238	236	325	261	286	-

(人)

(8) 教職員定期生活習慣病健康診断 管理の状況

ア 面接件数 (実人数) ※1

項目		地区						合計
		本部	三田分室	信濃町分室	湘南藤沢分室	芝共立	志木高等学校分室	
面接指示者※2		234	298	544	125	32	28	1,261
呼出応答あり	面接※3	103	111	180	77	18	23	512
	他医療機関※4	13	1	77	1	3	0	95
	自己管理※5	0	0	141	0	0	0	141

(人)

イ 面接結果 (実人数) ※6

項目		地区						合計
		本部	三田分室	信濃町分室	湘南藤沢分室	芝共立	志木高等学校分室	
次回健診		34	57	-	21	8	10	130
経過観察		46	56	-	26	6	6	140
他医療機関紹介または受診指示		19	16	-	23	4	5	67
上記の内新規の結核患者		0	1	-	0	0	0	1
薬物治療	開始	3	18	-	3	0	0	24
	継続	1	5	-	2	0	0	8
	中断後再開	7	1	-	2	0	1	11

(人)

- ※1 特定健康診査の階層化による医師による特定保健指導初回面接を含む
- ※2 消化管検診, 骨検診による面接指示を除く  
外部医療機関の健康診断結果による面接指示を含む
- ※3 保健管理センターで面接を実施した人数。信濃町分室のみ面接希望者数
- ※4 他の医療機関でフォローアップする旨, 本人より連絡があった人数
- ※5 自己管理する旨, 本人より連絡があった人数
- ※6 信濃町地区では電子カルテ導入のため, 面接結果の実人数をカウントできない

(9) 教職員生活習慣病健康診断 骨密度検査集計  
(対象40歳, 45歳, 50歳, 55歳, 60歳, 65歳の女性)

	本部	三田分室	信濃町分室	湘南藤沢分室	芝共立	志木高等学校分室	合計
該当者数 (人)	55	44	148	30	14	2	293
受検者数 (人)	29	27	61	15	8	2	142
受検率 (%)	53	61	41	50	57	100	48

- ※1 骨密度測定 (DEXA法 腰椎・大腿)
- ※2 2014年度より予防医療センターにて実施

(10) メンタルヘルス

項目		地区						合計
		本部	三田分室	信濃町分室	湘南藤沢分室	芝共立	志木高等学校分室	
回答者数※1		744	630	2415	237	73	42	4,141
面接指示者※2		50	54	-	6	8	3	121
面接実施後対応※3	様子観察	14	5	-	3	2	1	25
	精神科紹介	2	0	-	0	0	0	2
	精神科治療継続	0	0	-	0	0	0	0

(人)

- ※1 メンタルヘルス調査票にID番号を記入し, 質問に回答した者
- ※2 メンタルヘルス調査票にID番号を記入した者のうち, 合計点数: 10点以上もしくはD: うつ傾向: 3点以上の者
- ※3 カウンセラー対応は除く
- ※4 信濃町分室は面接指示を行わなかった

(11) 教職員定期生活習慣病健康診断 消化器系検査集計

ア 上部消化管検査

(ア) 受検状況

教職別	教員		職員		教職員		合計	
	男	女	男	女	男	女		
性別								
該当者数 <sup>※1</sup>	1,472	432	441	873	1,913	1,305	3,218	
受検者数	696	151	261	328	957	479	1,436	
検査内訳	造影検査数	553	131	204	288	757	419	1,176
	内視鏡検査数	143	20	57	40	200	60	260
受検率 <sup>※2</sup> (%)	47.3	35.0	59.2	37.6	50.0	36.7	44.6	
前年度受検率(%)	47.1	40.7	61.0	39.3	50.4	39.8	46.2	

※1 年度末年齢40歳以上の健保加入者

※2 受検者数 / 該当者数 × 100

(イ) 疾病別有所見者数(のべ人数)と有所見率<sup>※1</sup>

性別	男		女		合計	
	人	%	人	%	人	%
異常所見なし	271	28.3	145	30.3	416	29.0
有所見者数 <sup>※2</sup>	686	71.7	334	69.7	1,020	71.0
逆流性食道炎・その他の食道炎	113	11.8	11	2.3	124	8.6
食道裂孔ヘルニア	149	15.6	25	5.2	174	12.1
食道の粘膜下腫瘍	6	0.6	0	0.0	6	0.4
食道の悪性新生物	0	0.0	0	0.0	0	0.0
胃食道逆流	50	5.2	15	3.1	65	4.5
ヘリコバクターピロリ菌感染胃炎	1	0.1	1	0.2	2	0.1
胃炎・胃びらん	310	32.4	116	24.2	426	29.7
胃ポリープ	221	23.1	193	40.3	414	28.8
胃潰瘍	1	0.1	1	0.2	2	0.1
胃潰瘍癒痕	33	3.4	8	1.7	41	2.9
胃の粘膜下腫瘍	28	2.9	14	2.9	42	2.9
胃の悪性新生物	0	0.0	0	0.0	0	0.0
十二指腸炎	4	0.4	2	0.4	6	0.4
十二指腸ポリープ	1	0.1	3	0.6	4	0.3
十二指腸憩室	41	4.3	25	5.2	66	4.6
十二指腸潰瘍	6	0.6	2	0.4	8	0.6
十二指腸潰瘍癒痕	24	2.5	4	0.8	28	1.9
十二指腸の粘膜下腫瘍	1	0.1	0	0.0	1	0.1
十二指腸の悪性新生物	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他の消化管疾患	51	5.3	18	3.8	69	4.8
その他の消化管の悪性新生物	0	0.0	1	0.2	1	0.1
その他 <sup>※3</sup>	8	0.8	1	0.2	9	0.6

※1 所見数/受検者数×100

※2 受検者数-異常所見なしの人数

※3 その他の有所見の合計数

イ 腹部超音波検査

(ア) 受検状況

教職別	教員		職員		教職員		合計
	男	女	男	女	男	女	
該当者数 <sup>※1</sup>	1,472	432	441	873	1,913	1,305	3,218
受検者数	769	191	276	405	1,045	596	1,641
受検率 <sup>※2</sup> (%)	52.2	44.2	62.6	46.4	54.6	45.7	51.0
前年度受検率(%)	50.0	49.4	63.5	47.2	53.2	47.9	51.1

※1 年度末年齢40歳以上の健保加入者

※2 受検者数 / 該当者数 × 100

(イ) 疾病別有所見者数(のべ人数)と有所見者率<sup>※1</sup>

性別	男		女		合計	
	人	%	人	%	人	%
異常所見なし	78	7.5	128	21.5	206	12.6
有所見者数 <sup>※2</sup>	967	92.5	468	78.5	1,435	87.4
脂肪肝	530	50.7	112	18.8	642	39.1
肝のう胞	318	30.4	166	27.9	484	29.5
肝血管腫	98	9.4	84	14.1	182	11.1
肝硬変	1	0.1	0	0.0	1	0.1
肝臓の悪性新生物	0	0.0	0	0.0	0	0.0
胆石	49	4.7	21	3.5	70	4.3
胆のうポリープ	317	30.3	102	17.1	419	25.5
胆のう腺筋腫症	48	4.6	35	5.9	83	5.1
胆のうの悪性新生物	0	0.0	0	0.0	0	0.0
膵のう胞	10	1.0	9	1.5	19	1.2
膵臓の悪性新生物	0	0.0	0	0.0	0	0.0
副脾	84	8.0	62	10.4	146	8.9
遊走腎(腎下垂症)	1	0.1	1	0.2	2	0.1
腎のう胞	361	34.5	120	20.1	481	29.3
腎結石	147	14.1	24	4.0	171	10.4
腎石灰化	115	11.0	53	8.9	168	10.2
腎臓の悪性新生物	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他の肝・胆・膵疾患	97	9.3	61	10.2	158	9.6
その他 <sup>※3</sup>	180	17.2	78	13.1	258	15.7

※1 所見数/受検者数×100

※2 受検者数-異常所見なしの人数

※3 その他の有所見の合計数

ウ 下部消化管検査（便潜血検査）

（ア）受検状況

教職別	教員		職員		教職員		合計
	男	女	男	女	男	女	
該当者数（人）※1	1,750	561	509	1,128	2,259	1,689	3,948
受検者数（人）	687	219	188	500	875	719	1,594
受検率（％）※2	39.3	39.0	36.9	44.3	38.7	42.6	40.4
前年度受検率（％）	37.7	38.1	35.7	39.1	37.2	38.8	37.9

※1 年度末年齢35歳以上の健保加入者

※2 受検者数/該当者数×100

（イ）検査結果

	人	％
異常なし（陰性）	1,505	94.4
要受診（陽性）	86	5.4
要再検（検査不能）	3	0.2

(12) 教職員定期生活習慣病健康診断 女性教職員検診集計

ア 子宮頸がん検査 ※頸部細胞診・コルポ診（対象30歳以上女性）

（ア）受診状況

該当者数（人）	2,181
受診者数（人）	959
受診率（％）	44.0

（イ）検査結果

判定	人	％
所見なし	939	97.9
所見あり（要精査）	20	2.1

※2002年度より外部委託（東京都予防医学協会）

イ 乳がん検査 ※乳房視触診・マンモグラフィー（対象30歳以上女性）

（ア）受診状況

該当者数（人）	2,181
受診者数（人）	1,026
受診率（％）	47.0

（イ）検査結果

判定	人	％
所見なし	851	82.9
所見あり（差し支えなし）	146	14.2
所見あり（要観察）	6	0.6
所見あり（要精査）	23	2.2

※2002年度より外部委託（東京都予防医学協会）

## (13) 参考資料

教職員健康診断質問票による調査結果

有効回答数[男(n=2746, 平均44.6歳), 女(n=2964, 平均37.8歳), 合計(n=5710, 平均41.1歳) ]

	有効回答数			平均値または該当する率 (%)		
	男	女	合計	男	女	合計
<b>◆喫煙について</b>						
喫煙する <sup>※1</sup>	2,721	2,959	5,680	10.5%	4.8%	7.5%
<b>◆飲酒</b>						
よく飲酒する <sup>※2</sup>	2,736	2,960	5,696	24.6%	10.4%	17.2%
飲酒する日, 1日当たりの飲酒量	1,982	1,657	3,639	35.6g	32.0g	33.9g
<b>◆運動</b>						
日常生活において, 歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上実施している	2,734	2,956	5,690	40.8%	37.6%	39.1%
週2日以上, 1回30分以上の軽く汗をかく運動を1年以上続けている	2,733	2,952	5,685	33.0%	20.3%	26.4%
ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩く速度が速い	2,730	2,956	5,686	45.0%	34.6%	39.6%
<b>◆食事</b>						
人と比べて食べる速度が速い	2,720	2,948	5,668	33.1%	26.6%	29.7%
就寝前2時間以内に夕食を食べることが週3回以上ある	2,740	2,957	5,697	39.3%	41.0%	40.2%
夕食後に間食をとることが週3回以上ある	2,740	2,957	5,697	17.1%	27.1%	22.3%
間食をとる習慣がある	2,738	2,956	5,694	32.9%	58.5%	46.2%
朝食を抜くことが週3回以上ある	2,738	2,959	5,697	21.4%	27.8%	24.8%
<b>◆睡眠</b>						
平均睡眠時間	2,739	2,956	5,695	06時09分	06時00分	06時04分
睡眠で休養が十分とれていない	2,705	2,928	5,633	33.3%	39.8%	36.7%
<b>◆ストレス</b>						
ストレスをととても感じる	2,731	2,948	5,679	12.0%	18.0%	15.1%
<b>◆体格</b>						
この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	2,735	2,948	5,683	22.1%	23.9%	23.0%
20歳の時の体重から10kg以上増加している	2,733	2,956	5,689	33.9%	12.6%	22.8%

※1 これまでの喫煙数が合計100本以上, または6か月以上吸っており(吸っていた), 現在も時々吸っている  
又は毎日吸っている者

※2 週5日以上の飲酒

## 4. その他の健康診断

### (1) 特定業務従事者の健康診断（労働安全衛生規則第45条）

		本部	三田分室 <sup>※1</sup>	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室 <sup>※1</sup>	芝共立分室	合計（件）
特定業務	教職員	—	—	2,175	—	—	—	2,175

### (2) 特殊健康診断（労働安全衛生法第66条第2項及び第3項，じん肺法）

#### ア 電離放射線取扱いは者

		本部	三田分室 <sup>※1</sup>	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室 <sup>※1</sup>	芝共立分室	合計（件）	
使用前	学生	—	—	10	41	—	66	117	
	教職員	—	—	200	3	—	1	204	
	その他	—	—	28	0	—	0	28	
管理者 <sup>※2</sup>	検査実施者	学生	—	—	0	0	—	0	0
		教職員	—	—	86	0	—	0	86
		その他	—	—	13	0	—	0	13
一部省略者 <sup>※5</sup>	学生	—	—	1	193	—	88	282	
	教職員	—	—	916	62	—	54	1,032	
	その他	—	—	30	2	—	2	34	

#### イ 特定化学物質取扱いは者

		本部	三田分室 <sup>※1</sup>	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室 <sup>※1</sup>	芝共立分室	合計（件）
使用前	学生	—	—	—	7	—	9	16
	教職員	—	—	—	2	—	0	2
	その他	—	—	—	0	—	0	0
管理者 <sup>※2</sup>	学生	—	0	0	181 <sup>※3</sup>	8	74	263
	教職員	—	57	20	55	0	22	154
	その他	—	—	0	0	—	2	2

#### ウ 有機溶剤取扱いは者

		本部	三田分室 <sup>※1</sup>	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室 <sup>※1</sup>	芝共立分室	合計（件）
使用前	学生	—	—	—	7	—	13	20
	教職員	—	—	—	0	—	0	0
	その他	—	—	—	0	—	0	0
管理者 <sup>※2</sup>	学生	—	0	0	503 <sup>※3</sup>	5	132	640
	教職員	—	40	46	105	0	26	217
	その他	—	—	0	4	—	3	7

#### エ 鉛取扱いは者

		本部	三田分室 <sup>※1</sup>	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室 <sup>※1</sup>	芝共立分室	合計（件）
管理者 <sup>※2</sup>	学生	—	—	—	4 <sup>※3</sup>	—	—	4
	教職員	—	—	—	4	—	—	4
	その他	—	—	—	0	—	—	0

#### オ 遺伝子組換え実験業務従事者

		本部	三田分室 <sup>※1</sup>	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室 <sup>※1</sup>	芝共立分室	合計（件）
管理者 <sup>※2</sup> (指定実験室 <sup>※4</sup> )	学生	—	—	0	—	—	—	0
	教職員	—	—	5	—	—	—	5
	その他	—	—	0	—	—	—	0
管理者 <sup>※2</sup> (指定実験室以外 <sup>※5</sup> )	学生	—	—	33	—	—	53	86
	教職員	—	—	571	—	—	10	581
	その他	—	—	1	—	—	0	1

※1 鶴岡先端研究教育連携スクエア所属者の健診は提携医療機関で実施

※2 管理者は、前期・後期の延べ件数。ただし、遺伝子組換え実験業務従事者：指定実験室は、前期は調査票による問診のみのため、後期に検査を実施した人数のみ掲載

※3 2010年度より、年2回から年1回実施に変更

※4 遺伝子組換え実験安全規則P3以上、または病原体等安全管理規則レベル3以上の区分に属する実験従事者

※5 調査票による問診のみ（産業医が判定）。遺伝子組換え実験業務従事者：指定実験室も、調査票による問診のみの場合（前期、または使用なし）は指定実験室以外の欄に掲載

## 5. 各種行事等救護状況

### (1) 本部

		内科的 処置	外科的 処置	合計
学部入学式	4/1	3	1	4
大学院入学式	4/3	0	0	0
塾員招待会（卒後51年以上）	5/23	6	1	7
キャンパスツアー・大学説明会	6/29, 7/4	0	0	0
春学期末試験	7/22～25, 27～8/1	1	0	1
通信教育スクーリング	8/5～17	11	4	14
連合三田会	10/25	—	—	—
文学部推薦試験	11/23	1	0	1
狭谷クロスカントリー大会	11/28	0	0	0
秋学期末試験	1/22～29, 2/1～4	1	0	1
学部入学試験	2/12～19, 2/29	37	0	37
学部卒業式	3/23	6	1	7
大学院学位授与式	3/28	0	0	0

※塾長杯ソフトボール大会本戦（12/12）救護物品貸し出しのみ  
※連合三田会は救護部会のサポート対応のみ

### (2) 三田分室

		内科的 処置	外科的 処置	合計
ニューヨーク学院AO入試	6/13	0	0	0
文学部125年記念講演会	6/20	0	0	0
春学期末試験	7/22～24, 27～31	2	0	2
大学説明会・オープンキャンパス	8/1, 5, 8, 23	2	2	4
模擬講義	8/28, 9/1, 2	1	0	1
通信教育部夏季スクーリング	8/19～24	8	1	9
法科大学院入学試験	8/29, 30	0	0	0
帰国生対象入学試験 第2次選考試験	9/3, 7, 9, 10	0	0	0
大学院秋期入学試験 (1次, 2次)	9/10, 11, 14～18	0	0	0
9月学部大学院卒業式	9/16	0	0	0
9月学部大学院入学式	9/17	0	0	0
法学部FIT入試	9/19, 20	0	0	0
SFC研究所データビジネス創造コンテスト	9/26	0	0	0
週末通信スクーリング	9/19, 20, 26, 10/3	0	0	0
通信東京オリエンテーション	10/31	0	0	0
三田祭	11/18～23	3	7	10
ニューヨーク学院AO入試	12/5	0	0	0
通信入学説明会	12/12	0	0	0
福澤先生誕生記念会 並びに新年会名刺交換会	1/10	0	0	0
外国人留学生2次試験	1/13, 14	0	0	0
秋学期末試験	1/22, 23, 25～30, 2/1	1	0	1
志木高等学校入学試験(1次)	2/7	0	0	0
学部入学試験	2/10～14, 20	13	3	16
大学院春期入学試験(1次, 2次)	2/22, 24～26, 29, 3/1	0	0	0

※合計は延べ件数とする

### (3) 矢上分室

		内科的 処置	外科的 処置	合計
修士課程6月入学試験	6/7	0	0	0
理工学部創立75年記念寄付者顕彰銘板披露式	6/13	0	0	0
理工学部見学会	6/20	0	0	0
後期博士課程7月入学試験	7/25	0	0	0
オープンキャンパス	8/1	1	3	4
修士課程8月入学試験	8/25	0	0	0
修士課程8月入学試験	8/28	0	0	0
帰国生入試第2次選考	9/4	0	0	0
理工学部見学会	9/26	0	0	0
矢上祭	10/10～11	0	2	2
AO入試第2次選考	12/6	0	0	0
留学生入試第2次選考	1/16	0	0	0
後期博士課程2月入学試験	2/20	0	0	0
2学年編入学試験・学士入学試験	2/26	0	0	0

### (4) 湘南藤沢分室（看護医療学部を含む）

		内科的 処置	外科的 処置	合計
大学院入試 1次試験	6/13	0	0	0
七夕祭	7/4	0	5	5
SFC説明会	7/4	0	0	0
SFC学部説明会（看護医療学部保健室）	7/4	0	0	0
大学院入試 2次試験	7/11	0	0	0
AO入試 2次試験	7/18	0	0	0
春学期末試験	7/22～24, 27～28	9	5	14
春学期末試験（看護医療学部保健室）	7/22～24, 27～28	0	0	0
ピニングセレモニー（看護医療学部保健室）	7/29	0	0	0
SFCオープンキャンパス	7/30	1	0	1
SFCオープンキャンパス（看護医療学部保健室）	7/30	1	0	1
未来構想キャンパス	7/31	0	0	0
SFC体験ツアー	8/29	0	0	0
第2学年学士編入学試験（看護医療学部保健室）	9/5	0	0	0
帰国生入試 2次試験	9/8	0	0	0
新入生オリエンテーションイベント	9/19	0	0	0
AO入試 2次試験	10/3～4	0	0	0
秋祭	10/10～11	0	5	5
AO入試 2次試験（看護医療学部保健室）	10/31	0	0	0
大学院入試 1次試験	11/7	0	0	0
大学院入試 2次試験	11/28	0	0	0
AO入試 2次試験	12/5	0	0	0
留学生入試 2次試験	1/22	0	0	0
秋学期末試験	1/22, 25～28	7	1	8
秋学期末試験（看護医療学部保健室）	1/22, 25～28	0	0	0
2学年編入学試験 2次試験	2/25	0	0	0

### (5) 信濃町分室

		内科的 処置	外科的 処置	合計
共用試験（CBT）救護	2/2	0	0	0
共用試験（CBT）追再試験救護	3/8	0	0	0

### (6) 芝共立分室

		内科的 処置	外科的 処置	合計
浦和祭	5/10	0	1	1
大学院入試（推薦）救護	6/28	0	0	0
薬学部オープンキャンパス救護	7/26	0	0	0
共用試験（CBT）体験受験救護	7/22, 23	0	0	0
実務実習報告会救護	8/2	0	0	0
大学院入試（一次）救護	8/5	0	0	0
ファーマサイエンスショートコース救護	8/5～8/7, 8/17, 19, 21	1	0	1
塾内高等学校向け説明会救護	9/27	0	0	0
芝共業祭救護	10/17, 18	1	0	1
薬学部父母アドバイザー懇談会	11/8	0	0	0
薬学共用試験OSCE救護	12/7	0	0	0
薬学部指定校推薦合格者面談と施設内見学救護	12/13	0	0	0
薬学研究科二次入試救護	1/17	0	0	0
共用試験（CBT）救護	1/13, 14	0	0	0
共用試験（OSCE）追再試験救護	2/25	0	0	0
共用試験（CBT）追再試験救護	3/2	0	0	0

## 6. 保健指導

### 特定保健指導

	本部	三田分室	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室	芝共立分室	志木高等学校分室	合計（件）
初回指導	16	20	0	2	8	3	3	52

参考：健保主催のウォーキング大会

健保集計参加者数（在職者本人のみ）	日吉地区（24）三田地区（76）信濃町地区（56）湘南藤沢地区（28）矢上地区（20）
-------------------	---

※ 日吉地区には矢上キャンパス，三田地区には芝共立キャンパス・ニューヨーク学院および志木高等学校が含まれる（件）

## 7. カウンセリング利用者数

対象：教職員

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
本部	0(0)	1(1)	1(3)	0(2)	0(2)	0(3)	0(2)	4(7)	4(9)
	1月	2月	3月	合計(人)					
	7(13)	0(5)	0(9)	17(56)					
三田分室	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	2(6)	0(6)	0(5)	0(7)	0(5)	0(4)	0(2)	2(5)	3(5)
	1月	2月	3月	合計(人)					
	0(4)	0(4)	0(3)	7(56)					

※（）内は利用延べ

## 8. その他の活動

### (1) 健康診断証明書発行（学生のみ）

	本部	三田分室	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室	芝共立分室	合計（枚）
自動発行機発行	1,183	5,107	329	958	728	297	8,602
保健管理センター窓口発行	135	115	8	37	83	5	383

### (2) 人事関係業務

	本部	三田分室 <sup>※1</sup>	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室	芝共立分室	合計（件）
雇入時健康診断	116	114	477	—	—	—	707
復職時面接	5	1	26	0	1	0	33
就学・就業禁止/許可認定 <sup>※2</sup>	46	32	167	18	22	9	294
生理休暇認定	1	19	0	0	31	0	51

※1 三田分室には志木高等学校分室が含まれる

※2 信濃町地区は2012年1月より許可認定数のみカウント

### (3) 応急処置・保健相談等

	本部	三田分室	信濃町分室	矢上分室	湘南藤沢分室 <sup>※3</sup>	芝共立分室	利用者数	合計（件）
投薬 （市販薬）	学生	7	12	0	52	119	16	206
	教職員	0	5	1	11	14	2	33
	その他 <sup>※4</sup>	0	1	0	1	8	0	10
処置 <sup>※1</sup>	学生	229	74	7	156	318	66	850
	教職員	7	24	26	20	26	6	109
	その他 <sup>※4</sup>	4	3	1	3	7	1	19
ベッド休養	学生	160	131	7	87	186	55	626
	教職員	7	37	12	17	13	6	92
	その他 <sup>※4</sup>	7	8	0	1	4	1	21
保健相談等 <sup>※2</sup>	学生	147	42	1	75	84	59	408
	教職員	4	9	3	3	4	7	30
	その他 <sup>※4</sup>	0	3	1	2	1	1	8

※1 外傷の消毒，湿布等の処置，爪きり使用，検温等（2015年4～6月の爪きり使用，絆創膏手渡し，検温は集計から除く）

※2 受付窓口や電話での相談，投薬・処置・ベッド休養が生じない健康相談，保健指導，病院案内等（2015年7月～2016年3月の集計）

※3 湘南藤沢分室には看護医療学部保健室が含まれる

※4 その他には高校生，外部学生，塾内出入り業者等が含まれる

## Ⅱ. 資料編

## 第2. 一貫教育校保健管理業務

1. 年間主要業務
2. 保健室利用状況
3. 児童・生徒定期健康診断

# 1. 年間主要業務

## (1) 幼稚舎分室

月	日	対象	業務	備考	
4	7	全学年・保護者	入学式救護		
	9	新入生保護者	校医による慶應義塾の学校保健についての話		
	10	全学年	検尿(一次)		
	15	全学年	定期健康診断		
	〃	1・4年生	心臓検診(問診・内科診察)		
	〃	全学年	結核検診(問診・内科診察)		
	〃	全学年	運動器検診(問診・内科診察)		
	16, 17	1・4年生	心臓検診(心電図検査)		
5	20	要精査者	検尿(二次)	保健管理センター三田分室で実施 全校保護者会 慶應義塾大病院スポーツ医学総合センターで実施 埼玉秩父	
	28	1年生	血液検査, 教員抗体価検査※		
	上旬	4年生	海浜学校前の健康調査・持参医薬品点検		
	8	要精査者	結核検診精密検査(胸部X線撮影)		
	9	保護者	学校歯科医による歯科相談についての話		
	13	要精査者	心臓検診精密検査		
	14~15	3年生・教職員	宿泊遠足救護(1泊2日)		
	18	保護者・児童	健康診断票結果通知(一般項目・血液検査)		
6	19~23	4年生・教職員	海浜学校救護(4泊5日)	千葉館山	
	20	該当者	高脂血症に対して医療機関受診の通知		
	27		6年連絡会(児童に関する情報交換)		
	下旬	6年生	高原学校前の健康調査・持参医薬品点検		
	1	該当者	肥満者に対して医療機関受診の通知		慶應立科山荘 舎長に提出
	2~12	6年生・教職員	高原学校救護(7泊8日)		
	17	全学年	健康診断の結果留意すべき児童リスト作成		
18	1年生	健康診断票結果通知(ウイルス抗体価検査)			
24		教室等の調査			
29		保健連絡会, 学校薬剤師による薬品管理状況点検			
7	下旬	全学年	水泳授業に関する診断票回収	千葉館山 慶應立科山荘	
	1	5年生	校医による男子女子の二次性徴についての話		
	5, 12	入学希望保護者	学校説明会救護		
	5, 12	5~6年生	着衣水泳救護		
	13		食堂の調査		
	19~23	6年生希望者	館山遠泳合宿		
	20~25	3~6年生	水泳講習会救護(6日間)		
	26~30	5~6年生	立科クラブ合宿救護(4泊5日)		
9	27		特定化学物質検査	慶應立科山荘	
	27		ダニ・アレルギー検査		
	1~6	3~6年生	水泳講習会救護(6日間)		
	9, 11, 14	全学年	身体計測(身長・体重・胸囲)		
	12	6年生	安全水泳救護		
	15	6年生	水泳大会救護		
	16		5年連絡会(児童に関する情報交換)		
	18	3~6年生	水泳1,000mテスト救護		
10	19~20	全学年・来校者	作品展救護(2日間)	他項目は保健管理センター三田分室で実施	
	中旬	5年生	高原学校前の健康調査・持参医薬品点検		
	26~10/3	5年生・教職員	高原学校救護(7泊8日)		
	30		食堂管理責任者との面接		
11	15	教職員	定期(生活習慣病)健康診断(血液検査)	各進学先に提出	
	16		6年連絡会(児童に関する情報交換)		
	19	教職員(希望者)	インフルエンザワクチン接種		
	21	全学年	運動会救護		
1	1~10	受験生	入学試験救護(8日間)	高知, 愛媛, 広島	
	21		3年連絡会(児童に関する情報交換)		
	上旬	6年生	中学進学別健康に留意すべき児童リスト作成		
	12~15	全学年	身体計測(身長・体重)		
2	16	希望児童	かるた会救護	志賀高原	
	27		教室等の調査		
	29		1~2年連絡会(児童に関する情報交換)		
	中旬	6年生	修学旅行前の健康調査・持参医薬品準備点検		
3	6	6年生	6年校内大会救護	志賀高原	
	17		保健連絡会, 学校薬剤師による薬品管理状況点検		
	20~21	全学年	学習発表会救護		
	下旬	5年生	スキー合宿前の健康調査・持参医薬品準備点検		
3	2~7	6年生・教職員	修学旅行救護(5泊6日)	志賀高原	
	19	全学年・保護者	卒業式救護		
	25~30	5年生・教職員	スキー合宿救護(5泊6日)		

※新任教職員を対象にウイルス性疾患(麻疹, 風疹, 水痘, 流行性耳下腺炎)抗体価検査を実施(備考)

罹患調査・予防接種調査を全学年に各学期実施

入学前の予防接種・健康調査書, アレルギー調査票による調査を新入生を対象に入学時に実施

スポーツ医学相談(整形外科医担当)を各学期に1回実施

歯科相談(歯科医担当)を各月に1回実施

こころの発達相談(精神科医担当)各月に1回実施

教員会議に毎月2回出席(担当校医, 保健師)

各学年連絡会に出席(保健師)

## (2) 横浜初等部分室

月	日	対象	業務	備考
4	6	1年生・保護者	入学式救護	保護者会          保健管理センター本部（日吉）で実施
	10	1年生保護者	校医による慶應義塾の学校保健についての話	
	21	1・2・3年生	定期健康診断	
	〃	〃	検尿（一次）	
	〃	〃	結核健診（問診・内科診察）	
	〃	〃	運動器健診（問診・内科診察）	
	〃	1年生	心臓健診（問診・内科診察・心電図検査）	
	22	1年生・教職員（希望者）	血液検査, 教職員抗体価検査※	
	27	健診欠席者	定期健康診断欠席者健康診断	
	〃	要精査者	検尿（二次）	
〃	〃	結核健診精密検査（胸部X線撮影）		
〃	〃	聴力再検査		
5	上旬	2年生	宿泊遠足前の健康調査・持参医薬品点検	箱根 慶應義塾大学病院スポーツ医学総合センターで実施 三浦
	〃	3年生	宿泊遠足前の健康調査・持参医薬品点検	
	18～19	2年生・教職員	宿泊遠足救護	
	20	要精査者	心臓健診精密検査	
	20～23	3年生・教職員	宿泊遠足救護	
28	保護者・児童	健康診断票結果通知(一般項目・血液検査)		
6	2	該当者 1・2・3年生 1・2・3年生 1・2・3年生保護者 〃 29	教室等の環境調査	部長に提出   保護者会 〃
	9		高脂血症者に対して医療機関受診の通知	
	15		健康診断の結果留意すべき児童リスト作成	
	19		水泳授業に関する診断票回収	
	27		校医による健康診断結果と保健室利用状況についての話	
	〃		整形外科医によるスポーツ医学相談についての話	
29	食堂の調査			
7	6	1年生  入学希望保護者 21～24, 27～31	保健連絡会, 学校薬剤師による薬品管理状況点検	
	9		健康診断票結果通知(ウイルス抗体価検査)	
	15		ダニ・アレルギー調査	
	25～26		学校説明会救護	
8	25～28, 31	1・2・3年生	自由創作展・事前相談会救護	
9	10～11	1・2・3年生	身体計測（身長・体重）	
	14	1・2・3年生, 来校者	食堂管理責任者との面接	
	14～19		自由創作展救護	
10	11	1・2・3年生, 保護者	運動会救護	他の項目は保健管理センター本部（日吉）で実施
	27	教職員	定期（生活習慣病）健康診断（血液検査）	
	30	教職員（希望者）	インフルエンザワクチン接種	
11	9, 18～21	受験生	入学試験救護	
12	11	1・2・3年生, 保護者	音楽会救護	
1	12, 14	1・2・3年生	身体計測（身長・体重）	
	25		教室等の環境調査	
2	13	1・2・3年生, 保護者	学芸会救護	
	22		保健連絡会, 学校薬剤師による薬品管理状況点検	
3				

※新任教職員を対象にウイルス性疾患（麻疹, 風疹, 水痘, 流行性耳下腺炎）抗体価検査を実施（備考）

罹患調査・予防接種調査を全学年に各学期実施

入学前の予防接種・健康調査書, アレルギー調査票による調査を新入生を対象に入学時に実施

(3) 普通部分室

月	日	対象	業務	備考
4	8	全学年・保護者	入学式救護	
	24	全学年	定期健康診断（1年血液検査・教員抗体価検査※）	日吉記念館で実施
	〃	1年生	心臓検診（問診・内科診察・心電図検査）	〃
	〃	全学年	結核健診（問診・内科診察）	〃
	〃	〃	運動器検診（問診）	〃
	25	1年生保護者	校医による健康管理についての話	1年保護者会時に実施
	28	要精査者	結核健診精密検査（胸部X線撮影）	保健管理センター本部で実施
5	7	要精査者	結核健診精密検査（胸部X線撮影）	保健管理センター（日吉）で実施
	7(8)	〃	検尿（二次）	
	8～12	要精査者	血圧再検査	保健室で実施
	中旬	要精査者	腎臓検診精密検査	近隣の医療機関で実施
	27	全学年	校内大会救護	
	〃	要精査者	心臓検診精密検査	慶應義塾大学病院スポーツ医学総合センターで実施
	30	全学年・保護者	健康診断票結果（一般項目）通知	保護者会時
	〃	〃	健康診断票結果（血液検査（抗体価以外））通知	保護者会時
6	上旬～中旬	該当者	貧血・高脂血症・肥満者に対して医療機関受診の通知	
	10		保健連絡会，学校薬剤師による薬品管理状況点検	南食堂
	16		食堂の調査	
	18		教室等の調査	
	中旬	全学年	林間学校・自然学校前の健康調査・持参医薬品点検	
	下旬	全学年	健康診断の結果留意すべき生徒リスト作成	部長に提出
7	1	1年生保護者	健康診断票結果（血液検査：ウイルス抗体価）通知	
	13～16	1年生・教職員	林間学校救護（3泊4日）	奥日光
	〃	2年生・教職員	〃（3泊4日）	黒姫高原
	〃	3年生・教職員	自然学校救護（3泊4日）	富士
	中旬	1～3年生希望者	海浜学校前の健康調査・持参医薬品点検 クラブ合宿用救急物品作成	
8	3～7	1～3年生希望者・教職員	海浜学校救護（4泊5日）	千葉鶴原
	5		ダニ・アレルゲン検査	
	中旬		災害用医薬品点検・交換	
9	12, 13	来所者	学校説明会救護	日吉キャンパス独立館で実施
	17		食堂管理責任者との面接	
	26, 27	全学年・来校者	労作展救護	
10	8		インフルエンザの予防に関する文書配布	
	3, 7	参加希望者	朝のランニングの会参加者健康診断	書面で確認、要面接者は呼び出し
	14	全学年	運動会救護	
	9, 10, 21, 22, 23, 28	全学年	身体計測（身長・体重）	1年生（21, 22, 23日） 2年生（23, 28日） 3年生（9, 10日）
	31	全学年保護者	校医によるインフルエンザの予防についての話	保護者会
11	6, 7	全学年	目路はるか教室救護	
	下旬	2～3年生希望者	スキー学校前の健康調査・持参医薬品点検	
12	17	全学年	芸術鑑賞会救護	
	21～25	2～3年生希望者・教職員	スキー学校救護（4泊5日）	2015年度は蔵王雪不足のため中止
1	15		教室等の調査	
2	1	受験生	入試救護	
	13	入学予定者	入学説明会救護	
	17		保健連絡会，学校薬剤師による薬品管理状況点検	
	下旬	1年生・希望者	スキー学校前の健康調査・持参医薬品点検	
3	4	3年生	高校進学別健康に留意すべき生徒リスト作成	各進学先に提出
	14(12)	全学年	音楽会救護（前日リハーサル）	
	18	3年生・保護者	予防接種のすすめ（ウイルス抗体陰性者のみ）	
	19	全学年・保護者	卒業式救護	
	24～28	1年生希望者・教職員	スキー学校救護（4泊5日）	志賀高原

※新任教職員を対象にウイルス性疾患（麻疹，風疹，水痘，流行性耳下腺炎）抗体価検査を実施（備考）

罹患調査・予防接種調査を全学年に各学期実施

入学前の予防接種・健康調査書，心臓検診調査票，気管支喘息調査票による調査を新入生を対象に入学時に実施

スクールカウンセリング週2回実施（水曜日14：00～17：00，木曜日9：00～15：00）

運動前健康診断随時実施（8部会・1行事，延べ28回，613名実施）

スポーツ医学相談（整形外科医担当）を各学期に1回実施

(4) 中等部分室

月	日	対象	業務	備考
4	8	全学年・保護者	入学式救護	保護者会 三田大学西校舎で実施
	9	教職員	食物アレルギー対応講習会	
	11	1年生保護者	校医による健康管理についての話	
	18, 20	全学年	定期健康診断（1年血液検査・教員抗体価検査※）	
	〃	1年生	心臓検診（問診・内科診察・心電図検査）	
	〃	全学年	結核健診（問診・内科診察）	
	〃	〃	運動器検診（問診・運動器診察）	
	25	検尿未了者	検尿（一次）	
	27～5/15	要精査者	検尿（二次）	
	30	健診欠席者	定期健康診断欠席者健康診断	
30	要精査者	結核健診精密検査（胸部X線撮影）	保健管理センター三田分室で実施	
30, 5/1	要精査者	血压再検査		
5	13	要精査者	心臓検診精密検査	慶應義塾大学病院スポーツ医学総合センターで実施
	30	全学年保護者・生徒	熱中症の予防 文書配布	保護者会 保護者会
	〃	全学年保護者・生徒	健康診断票結果（一般項目）通知	
	〃	1年生保護者・生徒	健康診断票結果（血液検査）通知	
	下旬	該当者	貧血・高脂血症・高尿酸血症・肥満者に対して医療機関受診の通知	
〃	全学年	林間学校前の健康調査・持参医薬品点検		
6	5		校内大会（球技）救護	部長に提出
	29		教室等の調査	
	中旬	要精査者	腎臓検診精密検査	
	23	1年生保護者・生徒	健康診断票結果（ウイルス抗体価検査）通知	
下旬	全学年	健康診断の結果留意すべき生徒リスト作成		
7	9	全学年保護者・生徒・教員	成長期のからだと生活習慣についての講演会	三田大学ホール
	11～14	1年生・教職員	林間学校救護（3泊4日）	富士
	〃	2年生・教職員	〃（3泊4日）	日光
	〃	3年生・教職員	〃（3泊4日）	蓼科
	22		特定化学物質調査	
	〃		ダニ・アレルギー検査	
下旬		校友会夏合宿用救急物品作成		
8	下旬		災害用医薬品点検・交換	
9	上旬	全学年	スポーツメディカルチェック実施	
10	2	全学年	運動会救護	日吉グランド
	6	全学年保護者・生徒	インフルエンザ予防接種奨励の文書配布	保護者会
	〃	全学年保護者・生徒	学校感染症に関する文書配布	
	上旬	全学年	身体計測（身長・体重）	
24	全学年保護者	校医によるインフルエンザの予防についての話		
11	7～8	全学年・来校者	展覧会救護（2日間）・学校説明会（2日間）	
	13		保健連絡会，学校薬剤師による薬品管理状況点検	
12	9		教室等の調査	メルパルクホール 〃
	15	全学年	音楽会リハーサル救護	
	16	全学年	音楽会救護	
1	8	3年生女子	食事調査	
	下旬	受験生	入試救護準備	
	30	3年生	卒業旅行前の健康調査	
2	3	受験生	一次入試救護	三田大学第一校舎
	5	受験生	二次入試救護	
	中旬	3年生	卒業旅行持参医薬品準備	
	26	3年生女子	校医による摂食障害についての講演会	
	〃	3年生	校医による薬物乱用についての講演会	
3	上旬	3年生	高校進学別健康に留意すべき生徒リスト作成	各進学先に提出
	9～13	3年生・教職員	卒業旅行救護（4泊5日）	北九州
	16	3年生保護者	予防接種のすすめ文書配布（ウイルス抗体陰性者のみ）	
	中旬		校友会春合宿用救急物品作成	
	19	全学年・保護者	卒業式救護	三田大学ホール

※新任教職員を対象にウイルス性疾患（麻疹，風疹，水痘，流行性耳下腺炎）抗体価検査を実施（備考）

罹患調査・予防接種調査を全学年に各学期実施

入学前の予防接種・健康調査書，心臓検診調査票，気管支喘息調査票による調査を新入生を対象に入学時に実施

スクールカウンセリング週2日実施（月曜日9：40～12：40・火曜日9：40～16：00）

スポーツメディカルチェックは2014年度から全生徒を対象に実施

スポーツ医学相談（整形外科医担当）を各月に1回実施

(5) 湘南藤沢中等部分室

月	日	対象	業務	備考
4	7	1年生・保護者	入学式救護	湘南藤沢中・高等部体育館で実施 " " "
	10	全学年	定期健康診断（1年血液検査）	
	"	1年生	心臓検診（問診・内科診察・心電図検査）	
	"	全学年	結核健診（問診・内科診察）	
	"	全学年	運動器検診（問診・内科診察）	
	14～5月中旬	検尿未了者	検尿検査（一次 or 二次）	
	"	要精査者	検尿再検査	
"	要精査者	血圧再検査		
"	14	健診欠席者	定期健康診断欠席者健康診断	
"	24	要精査者	結核健診精密検査（胸部X線撮影）	保健管理センター湘南藤沢分室で実施
5	20	要精査者	心臓検診精密検査	慶應義塾大学病院スポーツ医学総合センター他で実施 部長・主事に提出
	中旬～6月下旬	全学年	健康診断の結果留意すべき生徒リスト、アレルギー対応者リスト作成	
	25	全学年	健康診断票結果（一般項目）通知	
	"	全学年	熱中症の予防について 文書配布	
	"	該当者	高脂血症・肥満者に対して医療機関受診の通知	
"	28	全学年・教職員・来校者	体育祭救護	
6	29	模擬店出店者	食品衛生講習会（七夕祭のため）	
	"	1年生	健康診断票結果（抗体検査）通知	
	30		教室等の調査	
7	1	帰国生	帰国者健康診断	適宜実施
	4	参加者・教員	七夕祭救護	
	上旬 下旬	参加者・引率教員	夏期クラブ合宿の持参医薬品点検 災害用医薬品点検・交換	
8	6		特定化学物質調査	
	"		ダニ・アレルゲン検査	
9	上旬	全学年	高原学校・旅行前の健康調査・持参医薬品点検	
	19	来校者	学校説明会救護	
	11～11/19	全学年	スポーツメディカルチェック	
	"	全学年	身体計測（身長・体重）	
10	1	全学年	インフルエンザの予防対策について 文書配布	富士吉田 東北 広島・四国
	5～8	1年生・教職員	高原学校救護（3泊4日）	
	5～8	2年生・教職員	旅行救護（3泊4日）	
	5～8	3年生・教職員	修学旅行救護（3泊4日）	
	23		保健連絡会	
	"		学校薬剤師による校内薬品管理状況点検	
28	模擬店出店者	食品衛生講習会（文化祭のため）		
11	5, 6, 9～11	該当者	教職員抗体価検査※	
	14, 15	全学年・教職員・来校者	文化祭救護（2日間）	
	"	来校者	学校説明会救護（2日間）	
12	9	2・3年生	球技大会救護	
	10	1年生	球技大会救護	
	中旬	参加者・引率教員	冬期クラブ合宿の持参医薬品点検	
1	22		教室等の調査	
	23	参加者	正月祭救護	
	下旬	参加者・引率教員	スキー教室前の健康調査・持参医薬品点検	
2	2, 4	中等部受験生	中等部入学試験救護（2日間）	
	25		保健連絡会	
	"		学校薬剤師による校内薬品管理状況点検	
"	下旬	3年生	高校進学別健康に留意すべき生徒リスト作成	各進学先に提出
3	中旬	参加者・引率教員	春期クラブ合宿の持参医薬品点検	
	19	3年生・保護者	中等部卒業式救護	

※新任教職員を対象にウィルス性疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）抗体価検査を実施（備考）

罹患調査・予防接種調査を全学年に長期休業明けに実施

入学前の予防接種・健康調査書、心臓検診調査票、気管支喘息調査票、運動器調査票による調査を新入生を対象に入学時に実施

スクールカウンセリング週3回実施（火曜16:10～17:20、金曜15:20～16:30、土曜9:00～16:10）

スポーツメディカルチェック随時実施（全中等部生および運動部大会前）

スポーツ医学相談（整形外科医担当）を年5回実施

(6) 湘南藤沢高等部分室

月	日	対象	業務	備考
4	7	4年生・保護者	入学式救護	湘南藤沢中・高等部体育館で実施 〃 〃 〃 保健管理センター湘南藤沢分室で実施（該当者なし） 湘南藤沢中・高等部保健室で実施
	9	全学年	定期健康診断（4年血液検査）	
	〃	4年生	結核健康診断（胸部X線撮影）	
	〃	4年生	心臓検診調査（心電図検査）	
	〃	全学年	心臓検診調査（問診・内科診察）	
	14～5月中旬	検尿未了者	検尿検査（一次 or 二次）	
	〃	要精査者	検尿再検査	
	〃	要精査者	血圧再検査	
5	16	健診欠席者	定期健康診断欠席者健康診断	〃
	24	要精査者	結核健診精密検査（胸部X線撮影）	
	〃	要精査者	心臓検診精密検査（ホルター心電図 or 心エコー検査）	
	下旬～5月上旬	要精査者	健康診断結果（心電図検査）面接	
6	中旬	要精査者	健康診断票結果（一般項目）通知	〃
	25	全学年	熱中症の予防について 文書配布	
	〃	全学年	体育祭救護	
	28	全学年・教職員・来校者	健康診断票結果（血液検査）について校医面接	
7	上旬～中旬	該当者	健康診断の結果留意すべき生徒リスト、アレルギー対応者リスト作成	部長・主事に提出 適宜実施
	上旬～下旬	全学年	帰国者健康診断	
	16, 19	帰国生	健康診断結果（体重）面接	
	下旬～7月上旬	該当者	食品衛生講習会（七夕祭のため）	
	29	模擬店出店者	健康診断票結果（抗体検査）通知	
8	4	参加者・教員	七夕祭救護	適宜実施
	上旬	参加者・引率教員	夏期クラブ合宿の持参医薬品点検	
	10, 14, 16	帰国生	帰国者健康診断	
9	中旬	該当者	災害用医薬品点検・交換	〃
	6		特定化学物質調査	
10	〃		ダニ・アレルギー検査	〃
	上旬	全学年	旅行前の健康調査・持参医薬品点検	
11	19	来校者	学校説明会救護	北信越 京都・奈良 北海道 北信越 京都・奈良
	中旬～11月上旬	該当者	身体測定（身長・体重）について校医面接	
	1	全学年	インフルエンザの予防対策について 文書配布	
	5～8	4年生1班・教職員	旅行救護（3泊4日）	
	5～8	5年生1班・教職員	旅行救護（3泊4日）	
	5～9	6年生・教職員	旅行救護（4泊5日）	
	6～9	4年生2班・教職員	旅行救護（3泊4日）	
	6～9	5年生2班・教職員	旅行救護（3泊4日）	
	23		保健連絡会	
	〃		学校薬剤師による校内薬品管理状況点検	
12	28	模擬店出店者	食品衛生講習会（文化祭のため）	
	5, 6, 9～11	該当者	教職員抗体価検査※	
	14, 15	全学年・教職員・来校者	文化祭救護（2日間）	
1	〃	来校者	学校説明会救護（2日間）	〃
	中旬	参加者・引率教員	冬期クラブ合宿の持参医薬品点検	
2	22		教室等の調査	〃
	23	参加者	正月祭救護	
3	12	高等部受験生	一般・帰国生入学試験救護	〃
	25		保健連絡会	
	〃		学校薬剤師による校内薬品管理状況点検	
4	12	全学年	球技大会救護	〃
	中旬	参加者・引率教員	春期クラブ合宿の持参医薬品点検	
	22	6年生・保護者	高等部卒業式救護	

※新任教職員を対象にウィルス性疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）抗体価検査を実施（備考）

罹患調査を長期休業明けに各学期実施

入学前の予防接種・健康調査、心臓検診調査票、気管支喘息調査票による調査を新入生を対象に入学時に実施

スポーツ医学相談（整形外科医担当）を年5回実施

スクールカウンセリング週3回実施（火曜16:10～17:20、金曜15:20～16:30、土曜9:00～16:10）

(7) 高等学校分室

月	日	対象	業務	備考
4	1~3	生徒	定期健康診断（2年血液検査）	高校校舎で実施
	＃	生徒	結核健康診断（胸部X線撮影）	高校校舎で実施
	＃	1年生・保護者	健康診断個人票による健康調査（既往歴など）	
	＃	生徒	心臓検診調査	
	4	1年生・保護者	高校入学式救護	
	6	1年生・保護者	健康のすすめ配布	
	8	教員	スクールカウンセラーによる研修「教員自身のためのストレスマネジメント研修」	高校校舎で実施
	27,5/11	要精査者	心臓検診精密検査（ホルター心電図）	高校保健室で実施
	10	生徒	定期健康診断欠席者健康診断	記念館で実施
	17,24	要精査者	検尿再検査	
	13~14	要精査者	血圧再検査	
27	健診欠席者	定期健康診断欠席者健康診断（信託計測・視力・血圧測定・心電図検査・検尿）	保健管理センター本部で実施	
27,5/13	要精査者	心エコー検査	保健管理センター本部で実施	
5	中旬	生徒	検尿再検査結果による面接	
	中旬	生徒	循環器再検査結果による面接	
6	2	生徒	球技大会救護	
	3	教員	スクールカウンセラーによる研修「教員自身のためのストレスマネジメント研修」	高校校舎で実施
	13	生徒・保護者	健康診断結果通知	前期保護者会にて
	15~7/2	生徒	健康診断結果による校医面接	
	16		教室等の環境調査	
	23	生徒	脂質セミナー	
	25	生徒	尿酸セミナー	
	18	教職員	学校保健委員会	
＃		学校薬剤師による薬品保管状況点検		
7	2	保護者希望者	スクールカウンセラーによる講演「思春期・青年期男子の心性を考える」	来往舎で実施
	3	生徒	健康診断の結果留意すべき生徒リスト・アレルギー対応者リスト作成	校長・主事・体育科に提出
	上旬	生徒・教職員	選択旅行救急薬品等準備	
	9		食堂衛生調査	高校グリーン食堂
	10~14	生徒・教職員	選択旅行救護（3泊4日）	北海道
	12~14	生徒・教職員	選択旅行救護（2泊3日）	御蔵島
	22		特定化学物質検査	
＃		ダニ・アレルゲン検査		
10	6	生徒	陸上運動会予行練習救護	
	8	食堂責任者	食堂の調査結果面接	
	17	教員	スクールカウンセラーによる研修「生徒が自分で問題解決するための支援」	高校校舎で実施
	17	生徒・保護者	健康的な生活習慣についての文書配布	後期保護者会
	14	生徒	陸上運動会救護	日吉陸上競技場で実施
	22	生徒	食品衛生講習会（日吉祭のため）	参加団体責任者会議
	28	生徒・保護者	インフルエンザの感染予防について 文書配布	ホームルームにて
	30	保護者希望者	スクールカウンセラーによる講演「思春期・反抗期 -その理解と対応-」	
31~11/1	生徒・来校者	日吉祭救護		
11	2	生徒・来校者	日吉祭片付け救護	
	5	教職員	学校保健委員会	
	＃		学校薬剤師による薬品保管状況点検	
	7	教員	スクールカウンセラーによる研修「生徒が自分で問題解決するための支援」	高校校舎で実施
12	生徒・保護者	ノロウィルスの感染予防について 文書配布	ホームルームにて	
12	8	生徒	血圧セミナー	
	18	生徒・教職員	教室等の環境調査	
	17	生徒	健康に関する調査	ホームルームにて
1	23	受験生	推薦入学試験二次救護	
2	12	受験生	一般・帰国生入学試験一次救護	
	15	受験生	一般・帰国生入学試験二次救護	
	中旬	生徒	選択旅行救急薬品等準備	
	28~3/2	生徒	選択旅行救護	スキー/スノーボー
	26~29	生徒	選択旅行救護	八重山諸島1班
27~3/1	生徒	選択旅行救護	八重山諸島2班	
3	14	3年生	大学進学者の留意すべき生徒リスト作成	保健管理センターに提出
	25	生徒・保護者	高校卒業式救護	
	25	新入生	新入生ガイダンス	

(備考)

スクールカウンセリング週5回実施（9：00～18：00）

(8) 志木高等学校分室

月	日	対象	業務	備考
4	5	1年生・保護者	入学式救護	旅行委員に提出 三田大学西校舎で実施
	〃	1年生保護者	総合学習研修旅行前の健康調査	
	〃	1年生保護者	健康診断個人票による健康調査（既往歴、予防接種履歴など）	
	〃	1年生・保護者	健康のすすめ配布	
	5～6	全学年生徒	心臓検診調査	
	6	2, 3年生該当者	麻疹と風疹の予防接種についての文書配布（未接種者）	
	8	1年生	総合学習研修旅行のための食物アレルギーリスト作成	
	16	生徒	定期健康診断・結核健康診断（胸部X線間接撮影）	
	18～5/7	生徒	血压再検査	
	17	2年生	ライフスタイル調査	
28	健診欠席者	欠席者健康診断	保健室で実施	
20～30	要精査者	検尿再検査（二次）		
21～27	生徒	心臓検診精密検査（ホルター心電図）		
5	上旬	生徒	総合学習研修旅行・持参救急物品作成	保健室で実施 校長に提出（1年生分のみ）
	12～	該当生徒	健康診断結果（血液検査）について校医面接	
	14	要精査者	心臓検診精密検査（心エコー）、ホルター心電図結果面接	
	15	生徒	健康診断の結果留意すべき生徒リスト作成	
	17	保護者	P T A総会救護	
	〃	生徒・保護者	健康診断結果通知	
	〃	生徒・保護者	麻疹と風疹の予防接種についての文書配布（未接種者）	
	18～20	1年生	総合学習研修旅行救護	
27	生徒	運動会救護	箱根⇒火山活動のため近郊日帰り旅行へ	
6	10～	BMI30以上の生徒他	計測結果について校医面接	校長に提出（全学年分）
	12		食堂の調査	
	18		健康診断の結果留意すべき生徒リスト作成	
	19		学校保健連絡会、衛生委員会、職場巡視	
	〃		学校薬剤師による校内薬品管理状況確認	
	〃	模擬店出店団体	収穫祭模擬店食品衛生調査	
	26	2年生保護者	研修旅行前の健康調査	
〃	3年生保護者	見学旅行前の健康調査		
29～7/1	生徒	クラスマッチ救護		
7	上旬	生徒	学内合宿用救急物品薬品作成	旅行委員に提出
	上旬	有志生徒・教員	志木の森ツアー救急物品作成	
	3		職場巡視	
	〃	BMI25以上の生徒	生活習慣病予防セミナー開催のお知らせ配布	
	8		教室等の調査	
	〃		見学旅行・研修旅行のための食物アレルギーリスト作成	
	15	食堂管理責任者	食堂管理責任者との面接	
	17		特定化学物質検査	
〃		ダニ・アレルゲン検査		
18	保護者	保護者会救護	麻疹と風疹の予防接種についての文書配布（未接種者）	
〃	保護者			
8	下旬	2・3年生	災害用救護物品点検・交換	
9	8～18	教職員	研修・見学旅行前の持参救急物品準備	校長に提出
	18		定期・生活習慣病健康診断（胸部X線撮影）	
	26	2・3年生	衛生委員会	
	29～10/2	3年生	旅行前調査の結果留意すべき生徒リスト作成	
	29～10/2	2年生	見学旅行救護（3泊4日）	
29～30	1年生	研修旅行救護（3泊4日） BLS講習会		
10	8	教職員	定期・生活習慣病健康診断	保健室で実施 京都～四国 諏訪湖～糸魚川
	7～10	3年生	見学旅行救護（3泊4日）	
	〃	2年生	研修旅行救護（3泊4日）	
	14	生徒	食品衛生講習会（収穫祭模擬店のため）	
	24～25	生徒・来校者	収穫祭救護	
30	生徒	マラソン大会前健康調査		
11	上旬～	生徒	マラソン大会前面接	
	上旬～	教職員	定期・生活習慣病健康診断結果による医師面接	
	1	来校者	学校説明会救護	
	〃	教職員	定期・生活習慣病健康診断結果通知	
	6		学校保健連絡会・衛生委員会	
25～27	生徒	クラスマッチ救護		
12	上旬	生徒	クラブ合宿用救急薬品準備	校長に提出 荒川彩湖周回コースで実施
	3	生徒	マラソン大会前面接の結果留意すべき生徒リスト作成	
	8	生徒	マラソン大会救護	
	14～	教職員	特定保健指導初回面接	
	19	保護者	保護者会救護	
〃	保護者	麻疹風疹混合ワクチンについての文書配布（未接種者）		
1	下旬	教職員	定期・生活習慣病健康診断血液再検査	保健室で実施
	23	受験生	自己推薦二次入学試験救護	
	29		教室等の調査	
2	7	受験生	一般・帰国生一次入学試験救護	志木高・三田大学キャンパスで実施
	11	受験生	一般・帰国生二次入学試験救護	
	19		衛生委員会	
	下旬	生徒	学内合宿・志木の森ツアー用救急薬品準備	
3	24	生徒・保護者	卒業式・謝恩会救護	

(備考)

精神保健相談（精神科校医1名）月1回実施

スクールカウンセラーによるカウンセリング週6日（月～土曜日10：00～16：00）実施

(9) 女子高等学校分室

月	日	対象	業務	備考
4	4	生徒・保護者	入学式救護	主事に提出  三田大学西校舎で実施 月経面接2015年4月21日（火）開始
	4	生徒	旅行前の健康調査	
	4	生徒	心臓検診調査	
	10	生徒	精神健康調査	
	13	生徒	健康診断の結果留意すべき生徒リスト作成	
	13～5/28	生徒	精神健康調査面接	
	17	生徒	定期健康診断・結核健康診断（胸部X線間接撮影）	
	21～6/29	生徒	健康診断結果面接・精神健康調査結果面接	
	28	生徒	検尿未了者検査・検尿再検査	
5	1～29	生徒	健康診断結果（血液検査）面接	1年：群馬，2年：奈良，3年：京都
	7～6/3	生徒	ホルター心電図検査	
	8	生徒	校内対抗救護	
	11	生徒	野外活動・修学旅行準備会	
	12～15	生徒・教職員	修学旅行救護	
	22	生徒	心臓エコー検査	
6	3		教室等の調査	
	9		食堂の調査	
	12	生徒	演劇会救護	
	19	生徒	健康診断結果通知	
7	3	教職員	保健室連絡会議	
	23		特定化学物質調査	
9	7～16	生徒	体重測定	大井ふ頭中央海浜公園で実施
	14	生徒	食品衛生講習会（十月祭のため）	
	18		食堂の調査結果面接	
	19	生徒	運動会救護	
10	11～12	生徒・来校者	十月祭救護	
11	2		教室等の調査	
	13	生徒	ライフスタイル調査	
12	4	教職員	保健室連絡会議	
1	22	受験生	推薦入試救護	
2	10	受験生	一般・帰国生入試救護	
3	22	生徒・保護者	卒業式救護	

(備考)

スクールカウンセリング週2回（月・木曜日9：00～17：00）実施

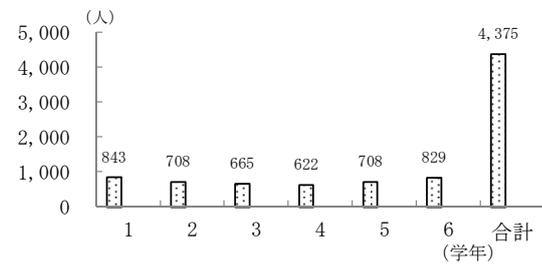
## 2. 保健室利用状況

### (1) 幼稚舎分室

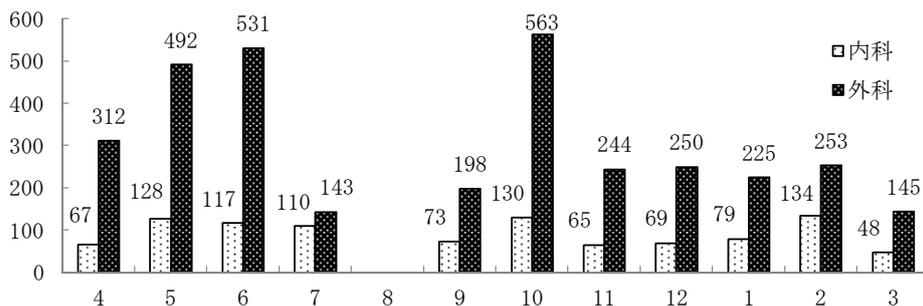
#### ア 在籍者数

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計(人)
男子	96	95	92	94	92	95	564
女子	48	48	48	45	48	48	285
計	144	143	140	139	140	143	849

#### イ 学年別来室者数

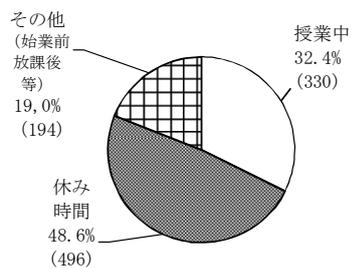


#### ウ 月別来室者数(内科・外科別)

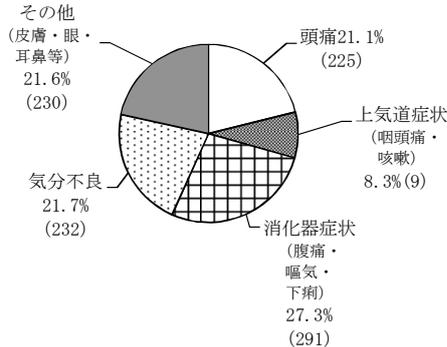


#### エ 内科(延べ人数)

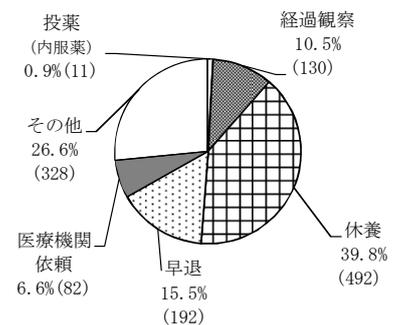
##### (ア) 来室時間



##### (イ) 主訴

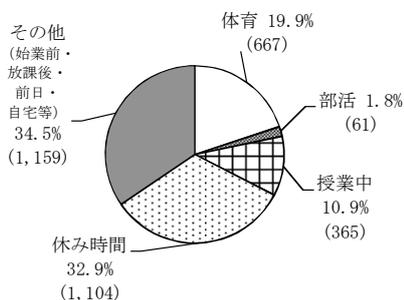


##### (ウ) 処置

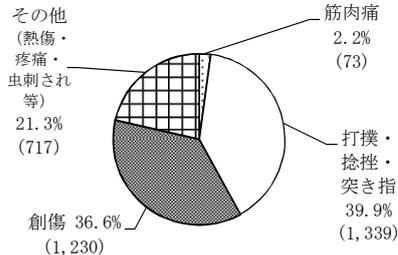


#### オ 外科(延べ人数)

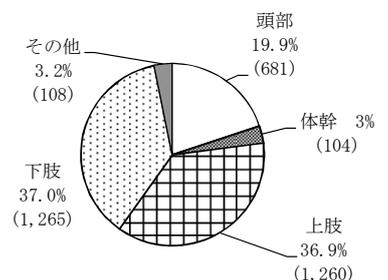
##### (ア) 受傷時間



##### (イ) 外傷の種類



##### (ウ) 受傷部位



#### (まとめ, その他)

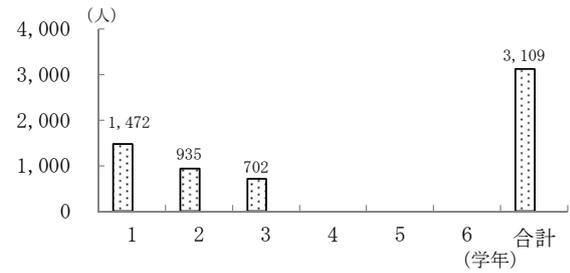
- ・インフルエンザによる学級閉鎖を9クラス, 感染性胃腸炎による学級閉鎖を1クラスに対して行った。
- ・スポーツ医学相談(整形外科医担当)は, 延べ21件の児童(保護者の同伴)の相談があった。
- ・歯科相談(歯科医担当)は, 延べ54件の児童(保護者の同伴)の相談があり, 昨年度(63件)に比べて増加した。
- ・こころの発達相談(児童精神科医担当)は, 延べ33件の教職員と保護者からの相談があった。

(2) 横浜初等部分室

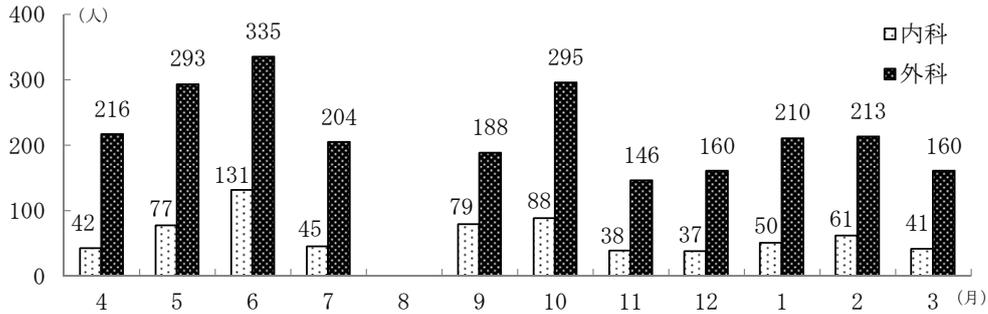
ア 在籍者数

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計(人)
男子	66	66	65	-	-	-	197
女子	42	42	40	-	-	-	124
計	108	108	105	-	-	-	321

イ 学年別来室者数

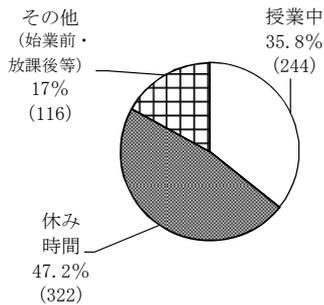


ウ 月別来室者数（内科・外科別）

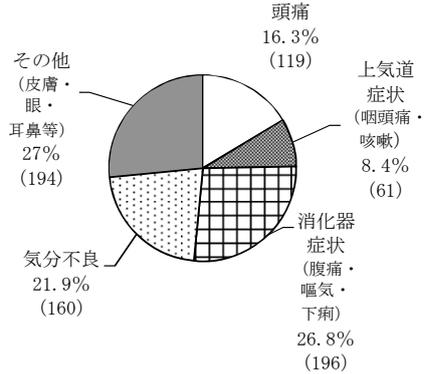


エ 内科（延べ人数）

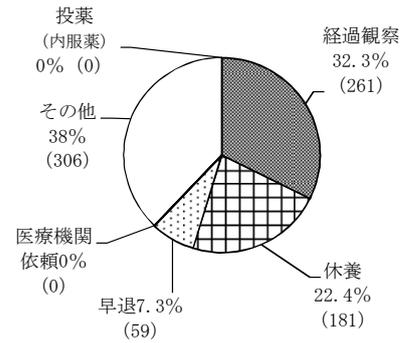
(ア) 来室時間



(イ) 主訴

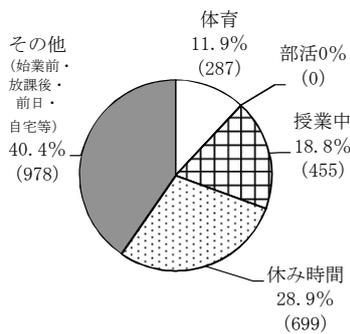


(ウ) 処置

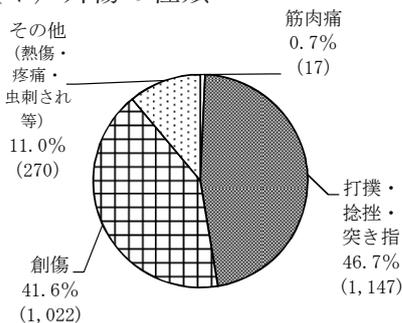


オ 外科（延べ人数）

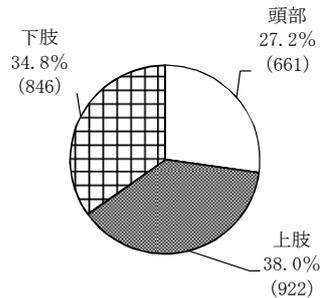
(ア) 受傷時間



(イ) 外傷の種類



(ウ) 受傷部位



※円グラフ（ ）内は、延べ人数を表す。

(まとめ、その他)

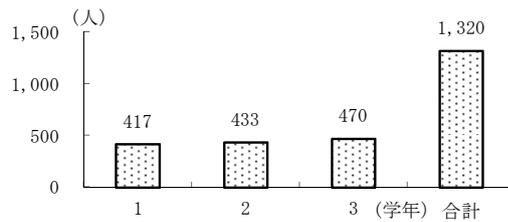
- ・2015年度は3学年となり、来室者数は3,109人（内科689人、外科2,420人）と増加した。
- ・2016年度スポーツ医学相談実施にむけて、大谷俊郎先生（整形外科医）による教育講演を全学年保護者会において開催した。
- ・精神保健相談を5件（精神科医師によるもの1件、スクールカウンセラーによるもの4件）行った。
- ・インフルエンザによる学級閉鎖を7クラスに対して行った。

### (3) 普通部分室

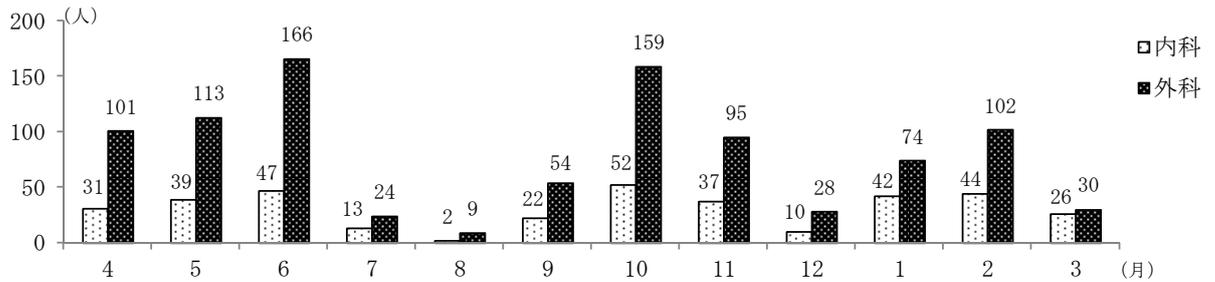
#### ア 在籍者数

	1年	2年	3年	合計(人)
男子	240	229	234	703

#### イ 学年別来室者数

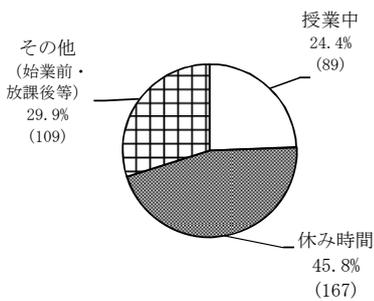


#### ウ 月別来室者数 (内科・外科別)

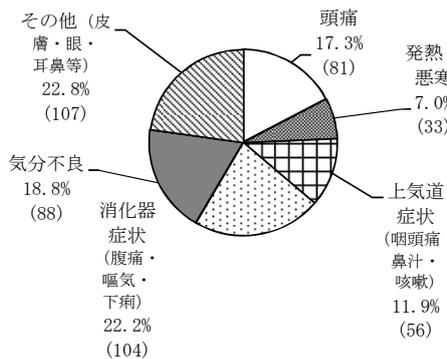


#### エ 内科 (延べ人数)

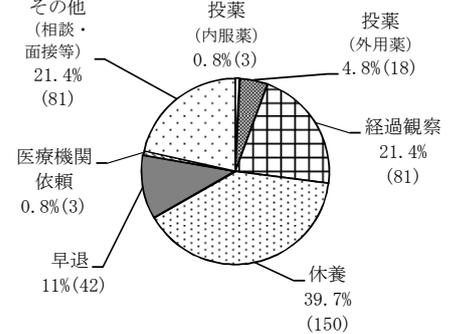
##### (ア) 来室時間



##### (イ) 主訴

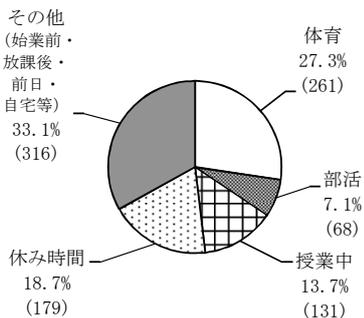


##### (ウ) 処置

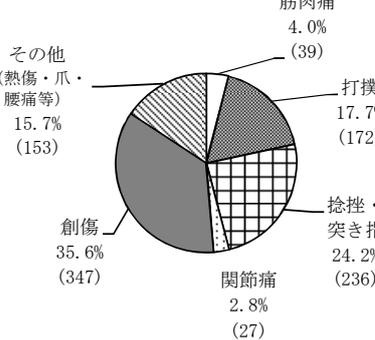


#### オ 外科 (延べ人数)

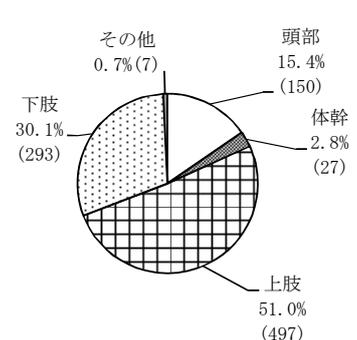
##### (ア) 受傷時間



##### (イ) 外傷の種類



##### (ウ) 受傷部位



#### (まとめ, その他)

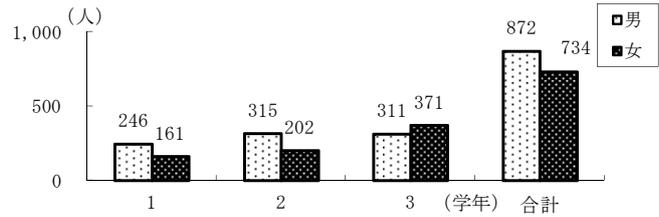
- ・来室者数は昨年より減少した(1,622人→1,320人)。
- ・運動前健康診断を, 運動部大会前・朝のランニング参加者を対象に, 延べ433人の生徒に実施した。
- ・スポーツ医学相談(整形外科医担当)を各学期に1回実施し, 延べ15人の生徒(保護者が同席する場合もあり)が相談した。
- ・インフルエンザによる学級閉鎖はなかった。

(4) 中等部分室

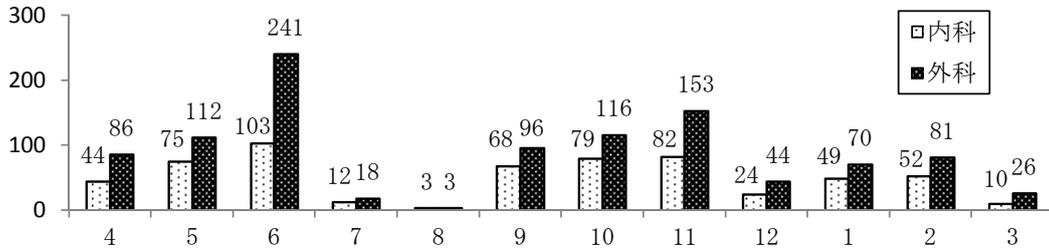
ア 在籍者数

	1年	2年	3年	合計(人)
男子	156	156	155	467
女子	95	96	95	286
計	251	252	250	753

イ 学年別来室者数

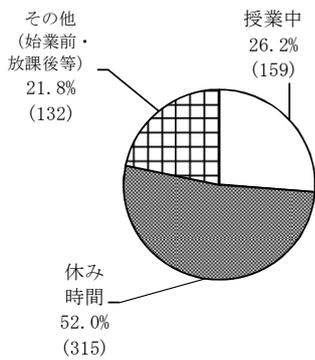


ウ 月別来室者数（内科・外科別）

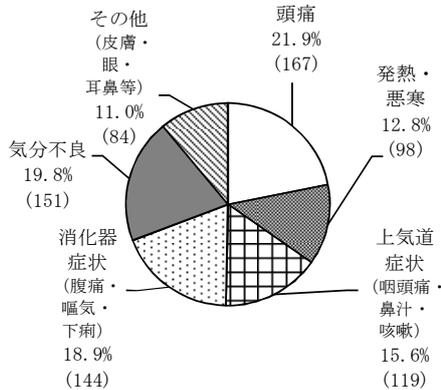


エ 内科（延べ人数）

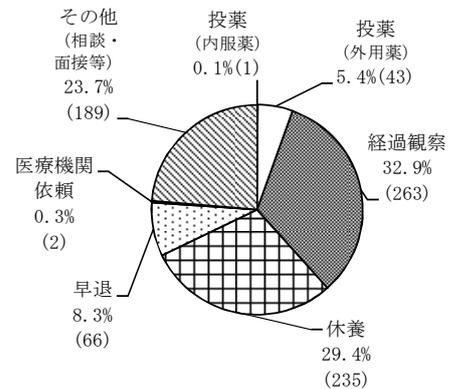
(ア) 来室時間



(イ) 主訴

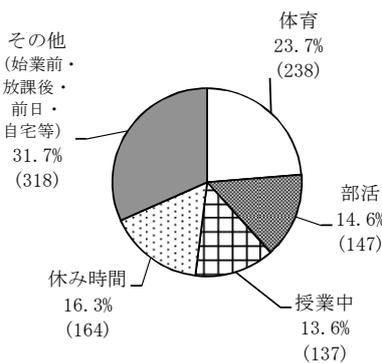


(ウ) 処置

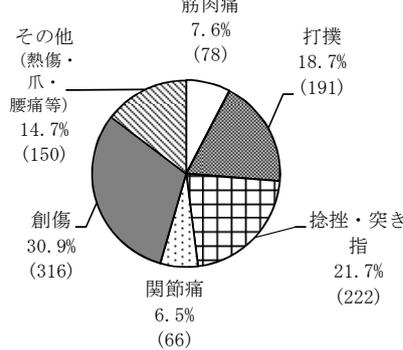


オ 外科（延べ人数）

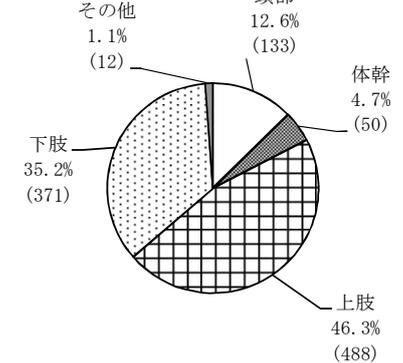
(ア) 受傷時間



(イ) 外傷の種類



(ウ) 受傷部位



(まとめ,その他)

- ・インフルエンザが2月下旬から流行し、学年閉鎖を1クラスに対して行った。
- ・スポーツ医学相談（整形外科医担当）を各月に1回実施し、延べ37件の相談があった。

(5) 湘南藤沢中等部・高等部分室

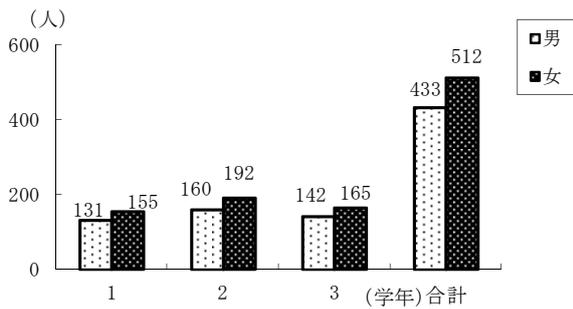
ア 在籍者数

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計(人)
男子	86	90	76	124	125	120	621
女子	82	79	85	122	119	117	604
計	168	169	161	246	244	237	1,225

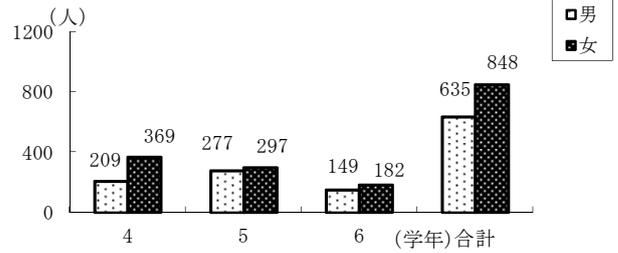
※1～3年生：中学生  
4～6年生：高校生

イ 学年別来室者数

【中等部】

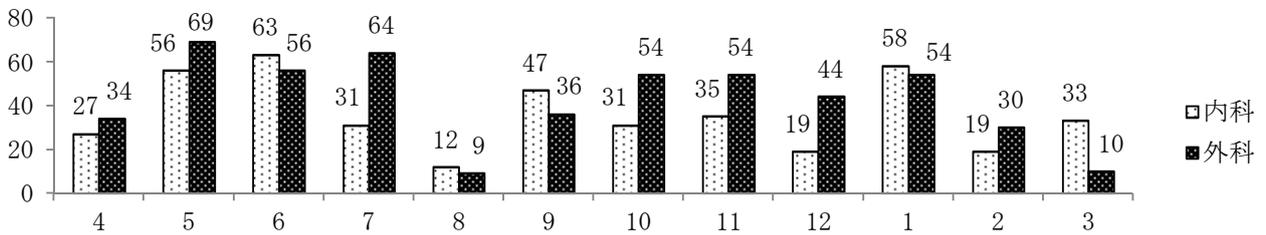


【高等部】

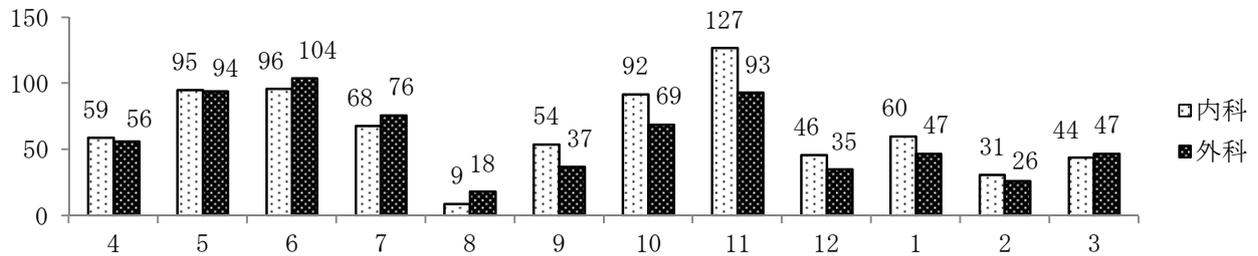


ウ 月別来室者数（内科・外科別）

【中等部】

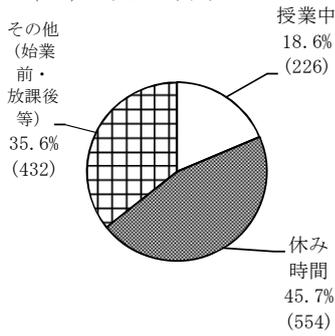


【高等部】

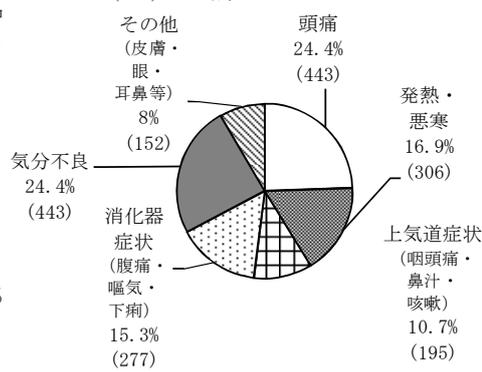


エ 内科（延べ人数）

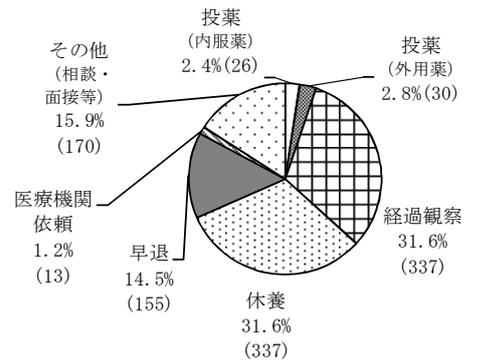
（ア）来室時間



（イ）主訴

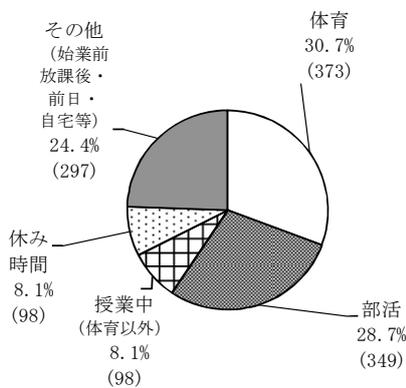


（ウ）処置

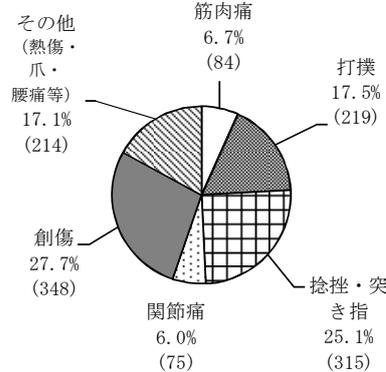


オ 外科（延べ人数）

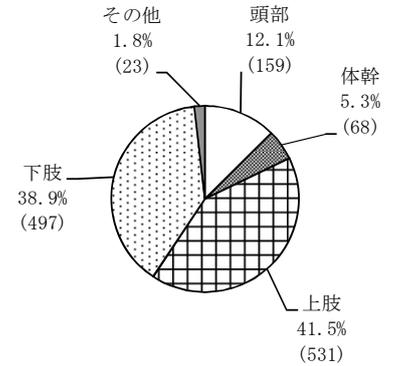
（ア）受傷時間



（イ）外傷の種類



（ウ）受傷部位

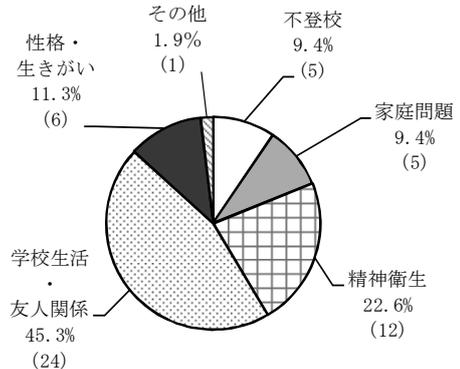


カ 精神保健相談（随時開設）カウンセリング（週3回開設）

事例数 53件  
（事例に対する学年別内訳は78頁参照）

相談延べ件数 230件  
（相談者実人数内訳は78頁参照）

相談内容



（まとめ、その他）

- ・来室者数は昨年度に比べ増加した（2,273人→2,428人）。
- ・カウンセリングの事例数は昨年に比べ増加した。（41件→53件）
- ・中等部生全員を対象に、年2回の身長体重計測を行った。高等部生は外部からの入学生全員と昨年度と比較して体重増減が著明な生徒を対象に年2回の身長体重計測を行った。
- ・スポーツメディカルチェックを全中等部生および大会前運動部員を対象に、延べ488人に実施した。
- ・スポーツ医学相談（整形外科医担当）を年5回実施し、延べ42件の相談があった。
- ・インフルエンザによる学級閉鎖を、中等部で1クラスに対して行った。

(6) 医療機関に依頼した外傷内訳（幼稚舎・横浜初等部・普通部・中等部・湘南藤沢中等部）

		骨折		創傷		捻挫		打撲		その他		合計		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
幼稚舎	1年	0	0	1	0	0	0	2	0	11	2	14	2	16
	2年	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2
	3年	0	0	3	0	2	0	3	1	0	1	8	2	10
	4年	1	1	0	0	1	2	3	0	3	1	8	4	12
	5年	4	4	0	0	0	1	7	1	1	2	12	8	20
	6年	3	0	2	0	3	1	1	0	9	3	18	4	22
	計	8	5	6	0	6	4	18	2	24	9	62	20	82
横浜初等部	1年	0	0	3	1	0	0	2	2	2	0	7	3	10
	2年	1	0	7	3	1	0	3	1	0	2	12	6	18
	3年	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	4	2	6
	4年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	計	1	1	11	4	2	1	7	3	2	2	23	11	34
普通部	1年	3	—	4	—	9	—	2	—	0	—	18	—	18
	2年	4	—	7	—	7	—	1	—	1	—	20	—	20
	3年	12	—	1	—	9	—	5	—	1	—	28	—	28
	計	19	—	12	—	25	—	8	—	2	—	66	—	66
中等部	1年	1	3	2	1	4	3	6	0	1	0	14	7	21
	2年	2	3	2	0	4	5	2	2	2	0	12	10	22
	3年	5	0	1	0	5	3	8	4	0	1	19	8	27
	計	8	6	5	1	13	11	16	6	3	1	45	25	70
湘南藤沢中等部	1年	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3	4	7
	2年	0	1	1	2	0	1	1	1	2	0	4	5	9
	3年	2	1	0	1	2	2	2	1	1	1	7	6	13
	計	2	2	1	3	2	4	4	3	5	3	14	15	29

(7) 精神保健相談（幼稚舎・横浜初等部・普通部・中等部・湘南藤沢中等部・高等部）

	カウンセリング	事例数	事例に対する 学年別内訳		相談 延べ件数	相談者 実人数内訳		
			1年生	2年生		児童	保護者	
幼稚舎	月1回開設 ※1	24	1年生	6人	33	児童	0人	
			2年生	2人		保護者	18人	
			3年生	4人		7	教員	10人
			4年生	0人		0	合計	28人
			5年生	6人		7		
			6年生	5人		7		
			合計	23人		33		
横浜初等部	不定期に 実施※2	1	1年生	0人	5	児童	0人	
			2年生	3人		3	保護者	5人
			3年生	2人		2	教員	0人
			4年生	—人		—	合計	5人
			5年生	—人		—		
			6年生	—人		—		
			合計	5人		5		
普通部	週2回開設	13	1年生	3人	141	生徒	3人	
			2年生	7人		53	保護者	11人
			3年生	2人		69	教員	20人
			合計	12人		141	合計	34人
中等部	週2回開設	16	1年生	4人	174	生徒	8人	
			2年生	3人		42	保護者	12人
			3年生	9人		97	教員	19人
			合計	16人		174	合計	39人
湘南藤沢中等部 高等部	週3回開設	53	1年生	6人	230	生徒	30人	
			2年生	10人		59	保護者	27人
			3年生	4人		7	教員	11人
			4年生	17人		67	合計	68人
			5年生	6人		22		
			6年生	10人		50		
合計	53人	230						

※1 幼稚舎の「こころの発達相談」（精神科医担当）は、教員と保護者の相談を中心に実施している

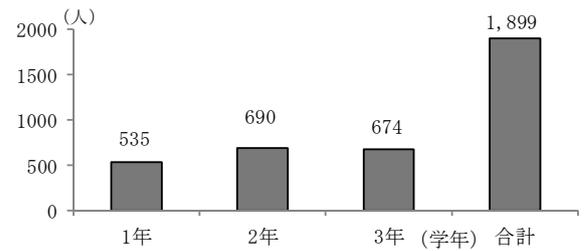
※2 横浜初等部の「精神保健相談」は、精神科医と心理カウンセラーが担当している

(8) 高等学校分室

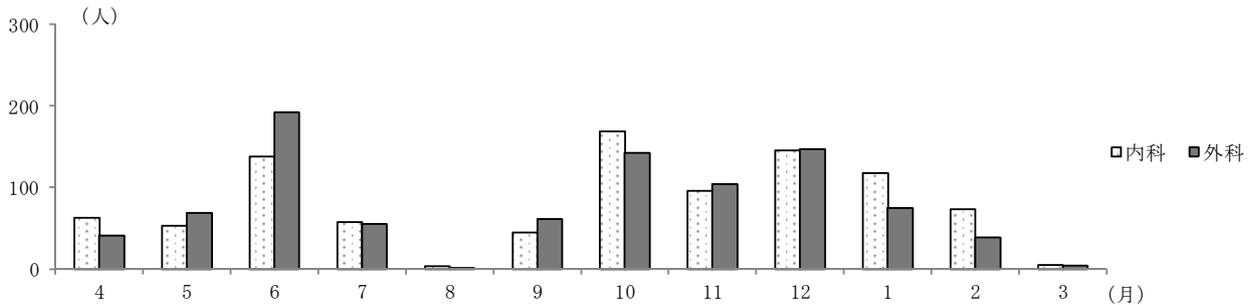
ア 在籍者数

	1年	2年	3年	合計
男子	706	726	692	2,124

イ 学年別来室者数

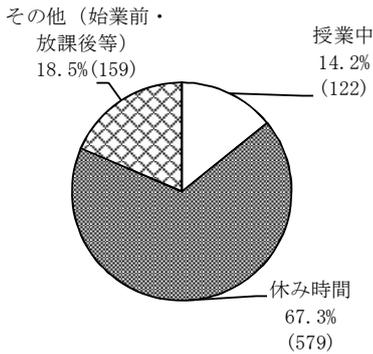


ウ 月別来室者数

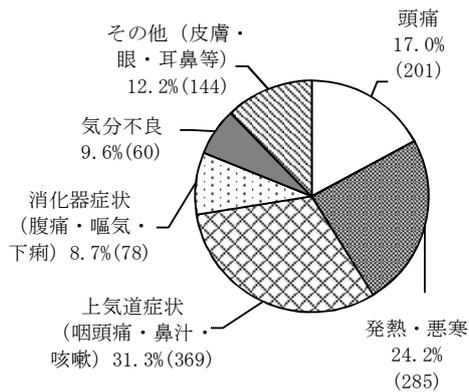


エ 内科

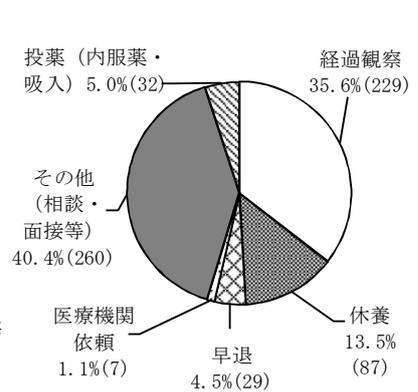
(ア) 来室時間



(イ) 主訴

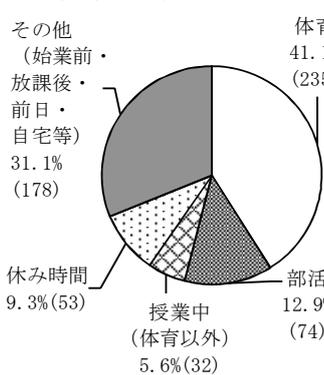


(ウ) 処置 (救急搬送4人)

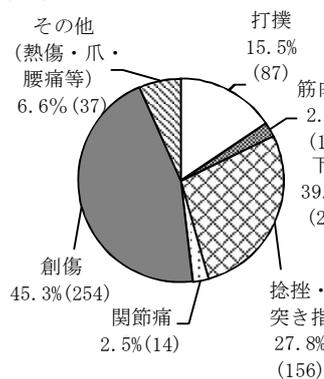


オ 外科

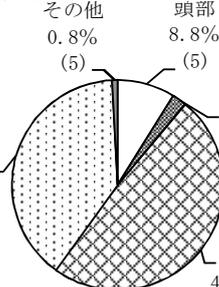
(ア) 受傷時間



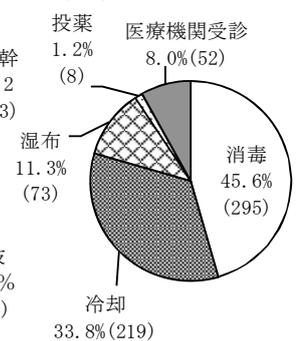
(イ) 外傷の種類



(ウ) 受傷部位



(エ) 処置 (救急搬送4人)



特記事項

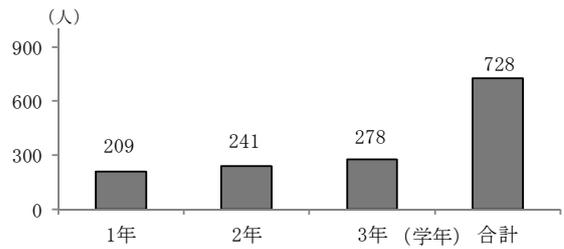
- ・9月より外科の受傷時間等分類を開始した。
- ・来室者数は、昨年度より増加した。(1,818人→1,899人)
- ・インフルエンザによる登校許可証明書の提出人数は、48人であった。
- ・インフルエンザによる学級閉鎖はなかった。
- ・登校許可証明書の提出人数で、感染性胃腸炎は26人、水痘は5人、マイコプラズマ感染は2人であった。

(9) 志木高等学校分室

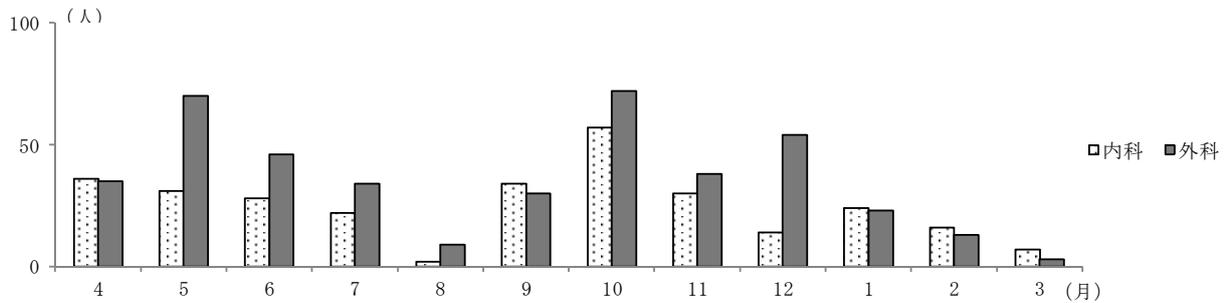
ア 在籍者数

	1年	2年	3年	合計
男子	283	287	255	825

イ 学年別来室者数

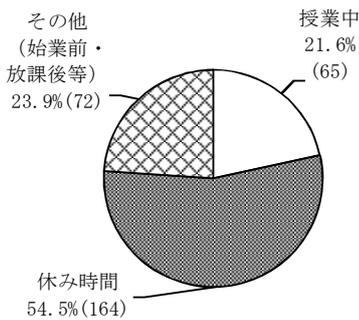


ウ 月別来室者数

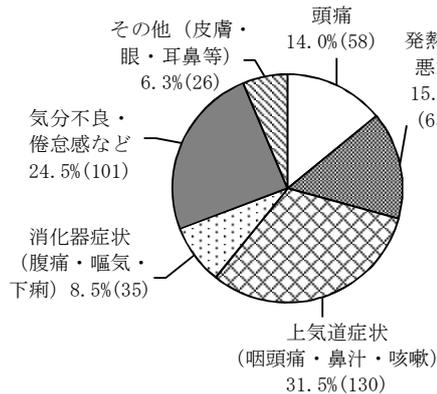


エ 内科 (延べ人数)

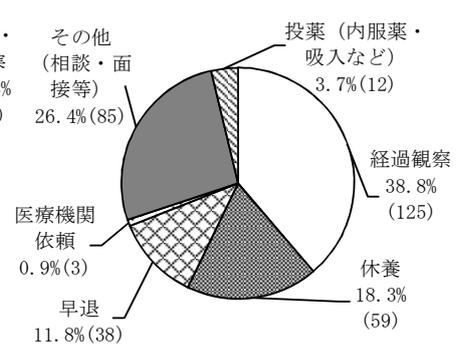
(ア) 来室時間



(イ) 主訴

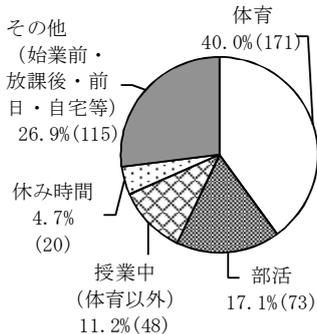


(ウ) 処置 (救急搬送0人)

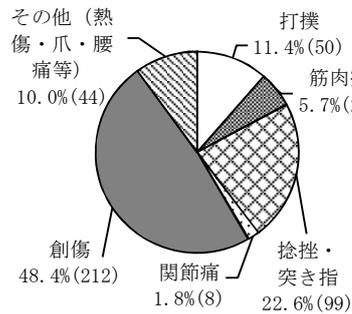


オ 外科 (延べ人数)

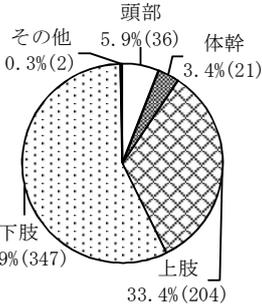
(ア) 受傷時間



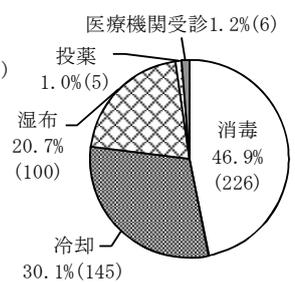
(イ) 外傷の種類



(ウ) 受傷部位



(エ) 処置 (救急搬送0人)



特記事項

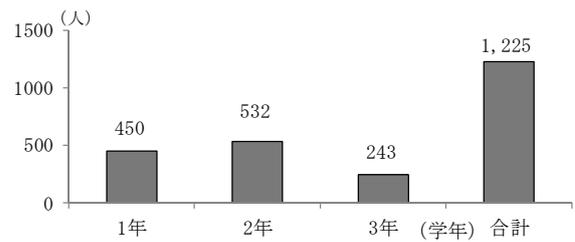
- ・特に主だった理由はないが、来室者数は昨年度よりも内科・外科ともに減少した。
- ・インフルエンザ罹患後の登校許可証明書の提出人数は1年生15人、2年生13人、3年生3人の計31人で昨年度より少なかった。今年度は罹患者の発生ピークが遅く、1～2月に罹患した生徒は96.8%だった。
- ・感染症法施行規則の改定にともない当該年度に18歳になる生徒を対象にした麻疹と風疹の追加予防接種が2012年度で終了したが、終了以降も麻疹と風疹の2回の接種が未了である生徒に対して接種勧奨を継続している。今年度の全校生徒の接種率 (罹患者を除く) は麻疹95.4%、風疹は94.1%であった。
- ・カウンセリングでは、生徒本人および保護者への予防的早期介入の効果で事例の重篤化を予防できている。

(10) 女子高等学校分室

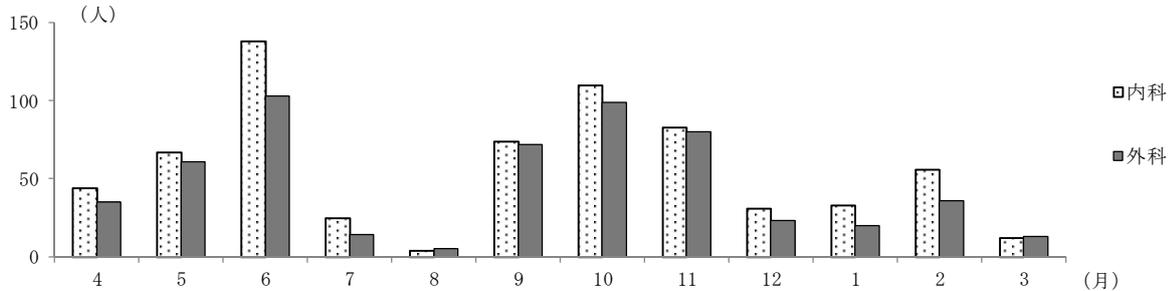
ア 在籍者数

	1年	2年	3年	合計
女子	214	196	188	598

イ 学年別来室者数

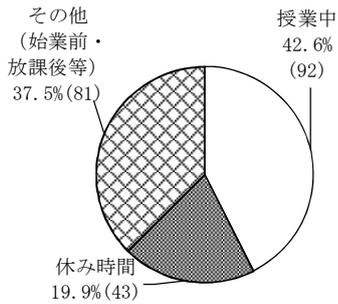


ウ 月別来室者数 (内科・外科別)

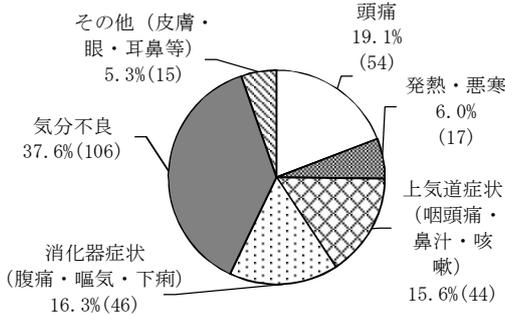


エ 内科

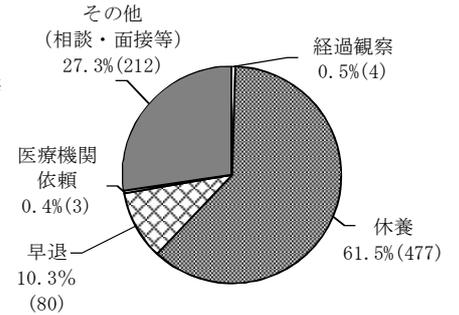
(ア) 来室時間



(イ) 主訴

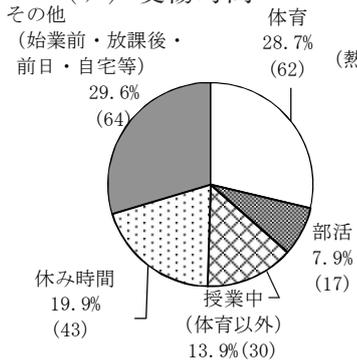


(ウ) 処置 (救急搬送0人)

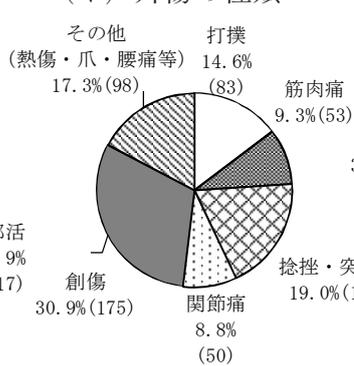


オ 外科

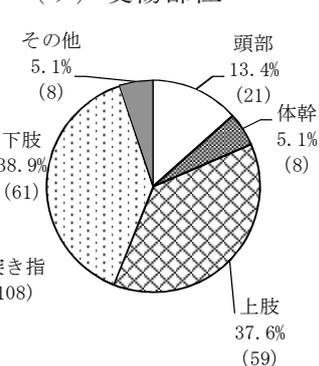
(ア) 受傷時間



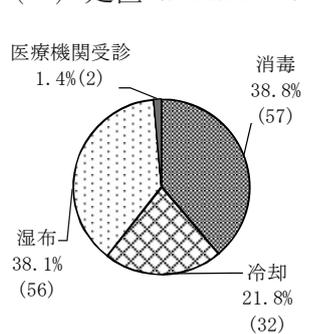
(イ) 外傷の種類



(ウ) 受傷部位



(エ) 処置 (救急搬送0人)



特記事項

- ・来室者数は、昨年度より増加した。(972人→1,225人)
- ・インフルエンザによる登校許可証明書の提出人数は、16人であった。
- ・インフルエンザによる学級閉鎖はなかった。
- ・登校許可証明書の提出人数で、感染性胃腸炎は3人、マイコプラズマ肺炎は1人であった。
- ・内科の来室時間と主訴・外科の受傷時間と受傷部位・処置の項目は9月からの数値である。

(11) 精神保健相談（高等学校・志木高等学校・女子高等学校・湘南藤沢高等部）

	カウンセリング	事例数	事例に対する 学年別内訳		延べ 件数	相談者実人数内訳		相談内容	
高等学校	週5回開設	52	1年生	21人	223	生徒	24人	学校生活・友人関係	22件 42.3%
			2年生	22人		保護者	39人	家庭問題	8件 15.4%
			3年生	9人		教員	33人	精神衛生	3件 5.8%
			合計	52人		合計	96人	性格・生きがい	9件 17.3%
								不登校	8件 15.4%
								食事・ダイエット	0件 0.0%
								その他	2件 3.8%
志木 高等学校	週6回開設	33	1年生	18人	145	生徒	24人	学校生活・友人関係	16件 48.5%
			2年生	9人		保護者	19人	家庭問題	4件 12.1%
			3年生	6人		教員	22人	精神衛生	4件 12.1%
			合計	33人		合計	65人	性格・生きがい	6件 18.2%
								不登校	2件 6.1%
								食事・ダイエット	0件 0.0%
								その他	1件 3.0%
女子 高等学校	週2回開設	47	1年生	18人	93	生徒	44人	学校生活・友人関係	21件 44.7%
			2年生	16人		保護者	8人	家庭問題	8件 17.0%
			3年生	13人		教員	27人	精神衛生	1件 2.1%
			合計	47人		合計	79人	性格・生きがい	9件 19.1%
								不登校	3件 6.4%
								食事・ダイエット	3件 6.4%
								その他	2件 4.3%
湘南藤沢 高等部	週5回開設	33	1年生	17人	67	生徒	25人	学校生活・友人関係	16件 48.5%
			2年生	6人		保護者	14人	家庭問題	4件 12.1%
			3年生	10人		教員	4人	精神衛生	4件 12.1%
			合計	33人		合計	43人	性格・生きがい	4件 12.1%
								不登校	3件 9.1%
								食事・ダイエット	1件 3.0%
								その他	1件 3.0%

※精神科医師による相談状況

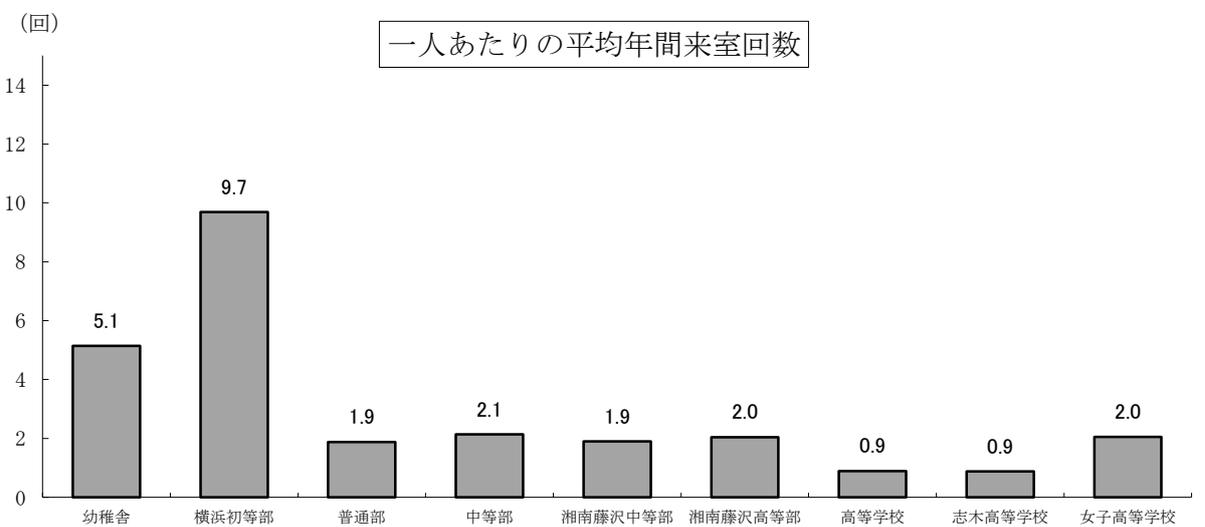
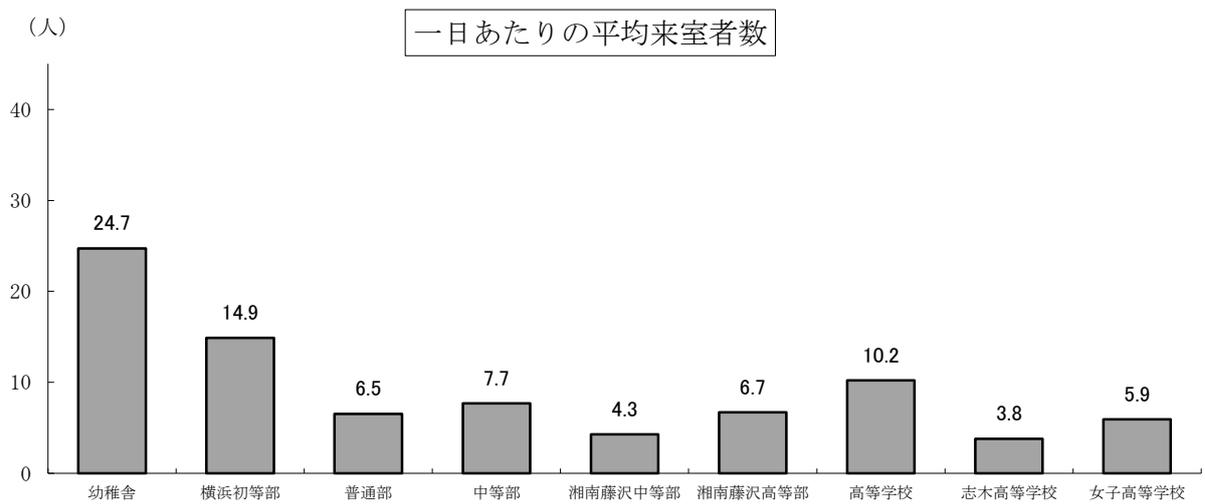
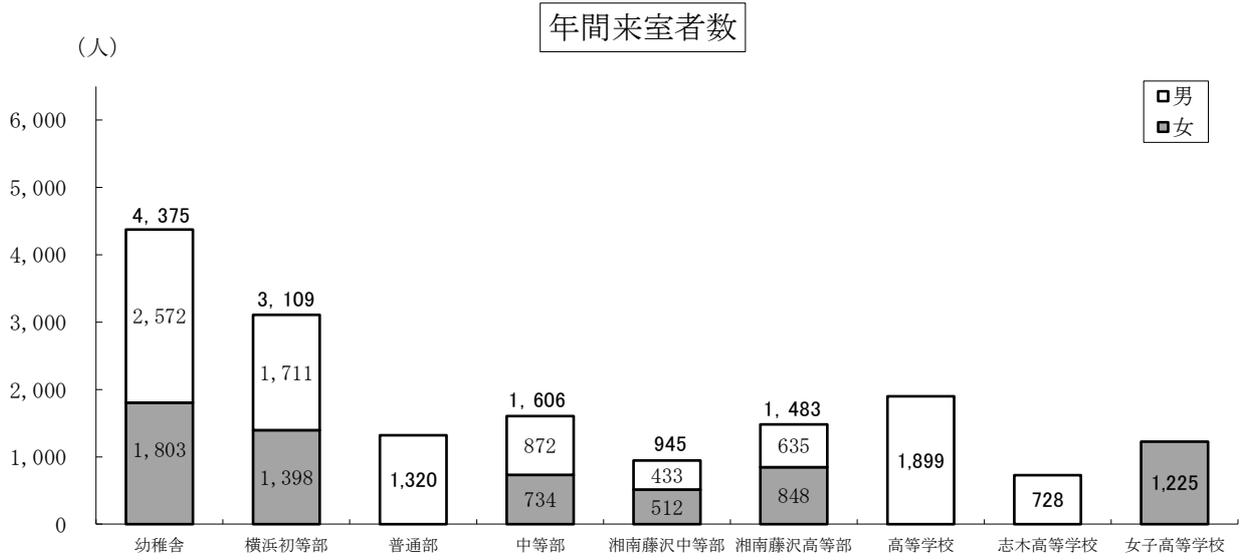
高等学校：なし

志木高等学校：月1回

女子高等学校：月1回

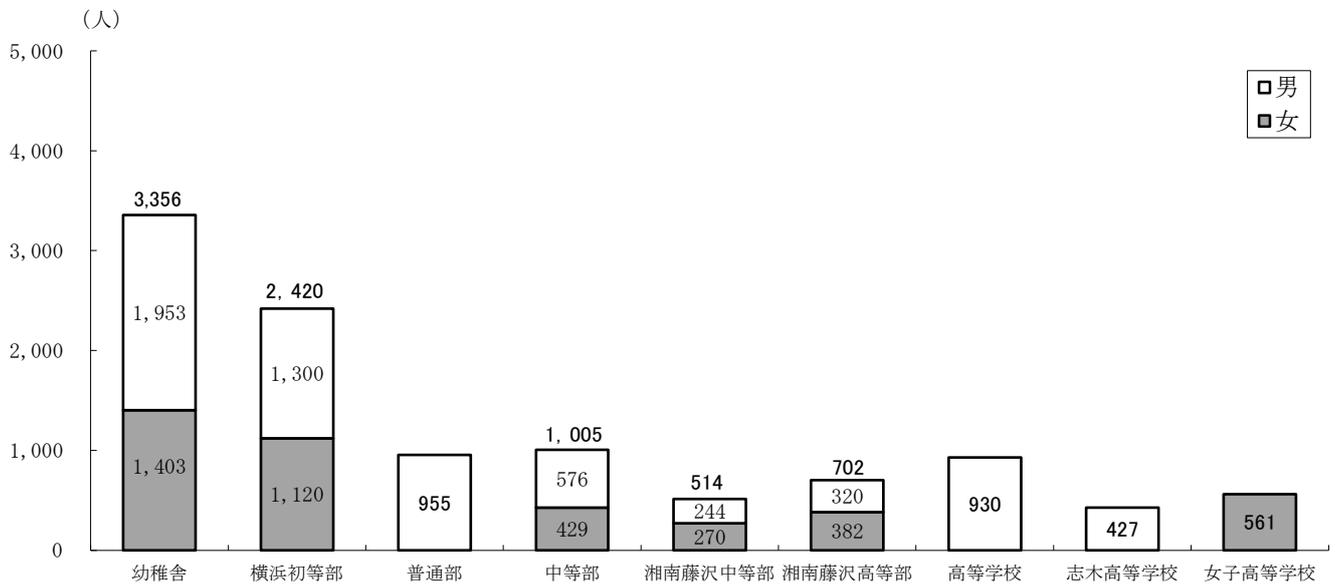
湘南藤沢高等部：随時

(12) 保健室利用一覽

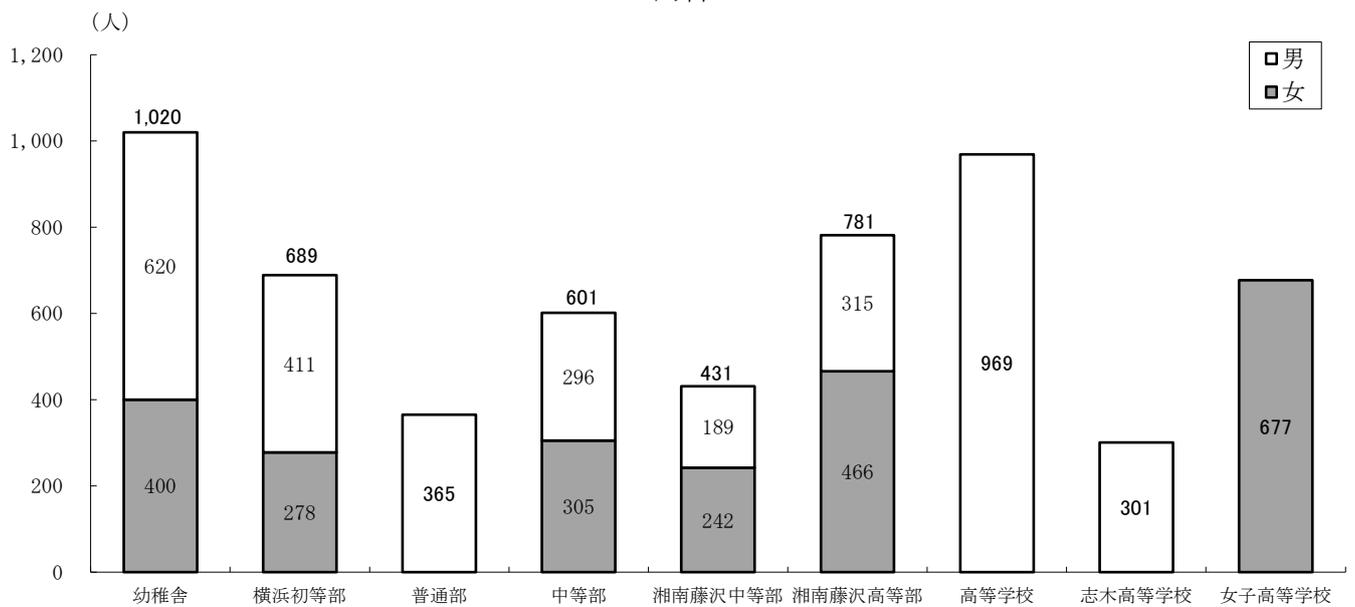


来室者数内訳

<外科>



<内科>







ウ 結核健康診断

(ア)問診票内容

- ①自覚症状（2週間以上の長引く咳や痰）
- ②本人の結核罹患歴
- ③本人の予防接種歴
- ④家族の結核罹患歴
- ⑤高蔓延国での居住歴（過去3年以内の6ヶ月以上の居住歴）
- ⑥BCG接種歴（未接種の者）

(イ)精密検査受検理由・結果報告

	幼稚舎						横浜初等部			普通部			中等部			湘南藤沢中等部			合計	
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	1年	2年	3年	1年	2年	3年	1年	2年	3年		
受検者総数	5	0	0	0	1	4	4	0	3	4	0	1	5	0	1	11	0	0	39	
受検理由	①	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
	②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	③	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	④	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	⑤	2	0	0	0	1	3	2	0	2	0	0	0	2	0	0	9	0	0	21
	⑥	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	3	0	0	2	0	0	13
精密検査	ツベルクリン反応検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	胸部X線撮影	5	0	0	0	1	4	4	0	3	4	0	1	5	0	1	11	0	0	39
	喀痰検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
結果	要医療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	経過観察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	異常なし	5	0	0	0	1	4	4	0	3	4	0	1	5	0	1	11	0	0	39

エ 血液検査結果

対象者	判定基準	幼稚舎		横浜初等部		普通部		中等部						湘南藤沢中等部					
		1年生		1年生		1年生	2年生 <sup>※</sup>	1年生		2年生 <sup>※</sup>		3年生 <sup>※</sup>		1年生		2年生 <sup>※</sup>			
性別		男	女	男	女	男	男	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
受診者数		92	48	63	42	233	2	154	94	0	0	0	0	85	81	0	2		
総コレステロール高値	220mg/dl以上	4	3	2	4	6	0	9	8	0	0	0	0	1	1	0	0		
HDLコレステロール低値	40mg/dl未満	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
LDLコレステロール高値	140mg/dl以上	3	3	0	3	4	1	7	4	0	0	0	0	1	0	0	0		
尿酸高値	(中学生)男7.1mg/dl以上 (中学生)女5.6mg/dl以上 (小学生)6.7mg/dl以上	2	0	0	0	11	0	11	9	0	0	0	0	5	7	0	0		
ヘモグロビン低値	(中学生)男12g/dl未満 (中学生)女11g/dl未満 (小学生)11.5g/dl未満	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		

※中学1年時未了者

(2) 高校 (高等学校・志木高等学校・女子高等学校・湘南藤沢高等学校) 保健統計調査

学年	身体計測				裸眼視力※1				耳鼻咽喉		歯科				栄養		心臓				検尿				その他の疾患・異常																
	人数	身長 (cm)	体重 (kg)	BMI	肥満度	右		左		聴力低下	耳疾患	口咽頭疾患・異常	う歯がない者	処置完了	未処置歯	矯正中	歯列不正	歯疾患・異常	栄養不良(やせ傾向)	肥満傾向	脊柱異常	胸郭異常	アトピー性皮膚炎	その他の皮膚疾患	結核	正常心雑音	心電図異常	心臓の疾病・異常	蛋白検出	尿糖検出	潜血検出	喘息	腎臓疾患	言語障害	その他の疾患・異常						
						1.0以上	0.7以上	0.3以上	1.0以上																											0.7以上	0.3以上				
1年	705	169.6	58.9	-	20.4	168	41	53	26	172	43	59	16	62	5	44	225	7	636	226	69	89	68	87	156	32	3	2	13	2	0	0	3	15	1	0	10				
2年	717	170.7	61.7	72.5	21.1	184	38	56	20	183	39	57	18	72	0	45	37	1	648	220	69	64	17	85	94	53	2	0	1	9	1	0	3	16	5	0	14				
3年	691	171.7	63.8	-	21.6	181	31	41	20	188	23	48	13	92	4	34	202	8	597	261	94	73	66	208	65	67	2	4	1	9	1	0	2	15	1	0	12				
合計	2113	170.7	61.5	72.5	21.0	533	110	150	66	543	105	164	47	226	9	123	464	16	1881	707	232	226	151	380	315	152	7	8	7	38	0	6	15	0	8	46	7	0	36		
%						25.2	5.2	7.3	3.1	25.7	5.0	7.8	2.2	10.7	0.4	5.8	22.0	0.8	89.0	33.5	11.0	10.7	7.1	18.0	14.9	7.2	0.3	0.4	0.3	1.8	0.0	0.3	0.7	0.0	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
1年	283	169.3	58.5	70.4	20.4	48	31	35	10	54	23	33	12	26	0	25	33	1	276	31	7	8	16	18	54	12	0	1	1	5	1	0	0	0	4	0	0	1			
2年	287	171.1	60.9	71.6	20.8	55	21	28	8	63	17	26	6	15	0	18	39	4	272	37	15	15	34	19	41	15	0	2	1	3	0	0	0	1	0	5	0	0			
3年	255	171.1	62.2	72.9	21.2	35	25	16	7	42	18	21	3	16	2	15	32	2	241	53	14	16	14	32	22	14	0	0	1	6	0	0	0	3	0	0	4	0	0		
合計	825	170.5	60.5	71.6	20.8	138	77	79	25	159	58	80	21	57	2	58	104	7	789	121	36	39	64	69	117	41	0	3	3	11	0	1	5	0	1	0	0	0			
%						16.7	9.3	9.6	3.0	19.3	7.0	9.7	2.5	6.9	0.2	7.0	12.6	0.8	95.6	14.7	4.4	4.7	7.8	8.4	14.2	5.0	0.0	0.4	0.4	1.3	0.0	0.1	0.6	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1年	123	169.6	58.8	71.4	20.4	30	6	8	2	30	6	9	2	4	2	6	8	0	115	35	8	18	3	32	19	6	0	1	0	0	2	0	0	0	4	0	0	2			
2年	125	170.8	60.2	-	20.6	37	9	12	3	38	11	11	2	3	0	10	9	0	104	46	21	13	5	32	12	3	2	1	1	2	0	0	0	0	1	3	1	0	0		
3年	118	171.2	61.9	-	21.1	29	9	11	4	37	4	11	0	3	0	11	9	0	101	48	17	13	5	35	5	5	0	1	0	3	0	1	2	0	0	2	0	0			
合計	366	170.5	60.3	71.4	20.7	96	24	31	9	105	21	31	4	10	2	27	26	0	320	129	46	44	13	99	36	14	2	3	1	5	0	1	4	0	0	1	9	1	0		
%						26.2	6.6	8.5	2.5	28.7	5.7	8.5	1.1	2.7	0.5	7.4	7.1	0.0	87.4	35.2	12.6	12.0	3.6	27.0	9.8	3.8	0.5	0.8	0.3	1.4	0.0	0.3	1.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	
1年	211	169.3	50.1	-	19.7	42	13	15	7	47	9	18	4	4	0	28	37	0	206	47	5	30	16	15	46	0	0	0	2	0	0	5	1	2	0	0	2	0	0		
2年	195	169.2	51.1	-	20.2	26	9	19	3	37	7	11	2	9	0	23	28	0	177	38	17	29	19	19	41	4	3	0	0	3	0	1	1	0	1	0	4	1	0		
3年	187	169.7	51.9	-	20.3	39	5	10	3	40	10	7	1	4	2	19	24	0	179	45	9	19	20	14	28	3	5	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0			
合計	593	169.4	51.0	0.0	20.1	107	27	44	13	124	26	36	7	17	2	70	89	0	562	130	31	78	55	48	115	7	8	0	0	6	0	1	6	3	0	0	9	1	0		
%						18.0	4.6	7.4	2.2	20.9	4.4	6.1	1.2	2.9	0.3	11.8	15.0	0.0	94.8	21.9	5.2	13.2	9.3	8.1	19.4	1.2	1.3	0.0	0.0	1.0	0.0	0.2	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
1年	120	168.4	50.1	-	20.0	28	5	5	0	29	6	4	0	0	1	2	13	0	110	30	9	21	5	27	27	3	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1	0		
2年	117	168.9	51.3	-	20.3	16	2	7	1	14	4	7	2	3	0	4	11	0	100	31	17	28	1	21	14	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
3年	116	169.0	52.1	-	20.6	14	3	5	2	17	4	1	3	0	0	2	4	0	100	49	15	18	0	27	14	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0		
合計	353	168.8	51.2	0.0	20.3	58	10	17	3	60	14	12	5	3	1	8	28	0	310	110	41	67	6	75	55	6	11	0	0	1	0	0	0	1	0	14	2	0			
%						16.4	2.8	4.8	0.8	17.0	4.0	3.4	1.4	0.8	0.3	2.3	7.9	0.0	87.8	31.2	11.6	19.0	1.7	21.2	15.6	1.7	3.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

※1 矯正視力のみを生徒数は除く  
 ※2 片目または両目において所見がある者  
 ※3 う歯未処置歯がない者(処置完了者を含む)  
 ※4 肥満傾向: BMI25.0以上の者, 栄養不良(やせ傾向): BMI18.5未満の者  
 ※5 2次検査で各所見が検出(1+以上)された者

身長計測以外の単位: 人, 下段は%  
 集計期間: 4月1日~6月30日

イ 生徒定期健康診断受診・管理状況

男子		高等学校				志木高等学校				湘南藤沢高等部男子			
		1年	2年	3年	合計	1年	2年	3年	合計	1年	2年	3年	合計
対象者※1 (人)		706	717	691	2,114	283	287	255	825	124	125	120	369
受診者※2 (人)		705	717	691	2,113	283	287	255	825	122	123	120	365
		(%)	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.4	98.4	100.0	98.9
検尿	再検査※3 (人)	18	22	20	60	7	2	2	11	2	2	0	4
	(%)	2.6	3.1	2.9	2.8	2.5	0.7	0.8	1.3	1.6	1.6	0.0	1.1
	校医面接 (人)	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1
	(%)	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.8	0.0	0.3
血圧	再検査※4 (人)	2	5	4	11	3	1	3	7	2	1	0	3
	(%)	0.3	0.7	0.6	0.5	1.1	0.3	1.2	0.8	1.6	0.8	0.0	0.8
	心電図※5 (人)	—	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	0
	(%)	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0	0.0	0.0
	校医面接 (人)	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0
	(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
血液検査	再検査※6 (人)	—	13	—	13	—	14	—	14	5	—	—	5
	(%)	—	1.8	—	0.6	—	4.9	—	1.7	4.1	—	—	1.4
	校医面接 (人)	—	25	—	25	—	14	—	14	5	—	—	5
	(%)	—	1.8	—	1.2	—	4.9	—	1.7	4.1	—	—	1.4
心エコー検査 (人)		10	0	1	11	3	0	0	3	1	0	0	1
		(%)	1.4	0.0	0.1	0.5	1.1	0.0	0.4	0.8	0.0	0.0	0.3
ホルター心電図 (人)		3	2	0	5	2	1	0	3	1	0	2	3
		(%)	0.4	0.3	0.0	0.2	0.7	0.3	0.4	0.8	0.0	1.7	0.8
胸部X線検査	再検査 (人)	1	—	—	1	0	—	—	0	0	—	—	0
	(%)	0.1	—	—	0.0	0.0	—	—	0.0	0.0	—	—	0.0
	校医面接 (人)	0	—	—	0	1	—	—	1	0	—	—	0
	(%)	0.0	—	—	0.0	0.4	—	—	0.1	0.0	—	—	0.0

女子		女子高等学校				湘南藤沢高等部女子			
		1年	2年	3年	合計	1年	2年	3年	合計
対象者※1 (人)		212	195	187	594	122	119	117	358
受診者※2 (人)		211	195	187	593	122	119	114	355
		(%)	99.5	100.0	100.0	99.8	100.0	97.4	99.2
検尿	再検査※3 (人)	2	1	0	3	4	2	1	7
	(%)	0.9	0.5	0.0	0.5	3.3	1.7	0.9	2.0
	校医面接 (人)	2	1	0	3	1	0	0	1
	(%)	0.9	0.5	0.0	0.5	0.8	0.0	0.0	0.0
血圧	再検査※4 (人)	0	1	3	4	1	0	0	1
	(%)	0.0	0.5	1.6	0.7	0.8	0.0	0.0	0.3
	心電図※5 (人)	—	1	1	2	—	0	0	0
	(%)	—	0.5	0.5	0.3	—	0.0	0.0	0.0
	校医面接 (人)	0	0	1	1	0	0	0	0
	(%)	0.0	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
血液検査	再検査※6 (人)	17	—	—	17	7	—	—	7
	(%)	8.1	—	—	2.9	5.7	—	—	2.0
	校医面接 (人)	17	—	—	17	7	—	—	0
	(%)	8.1	—	—	2.9	5.7	—	—	0.0
心エコー検査 (人)		2	1	0	3	0	0	0	0
		(%)	0.9	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
ホルター心電図 (人)		3	0	0	3	1	0	0	1
		(%)	1.4	0.0	0.0	0.5	0.8	0.0	0.3
胸部X線検査	再検査 (人)	1	—	—	1	0	—	—	0
	(%)	0.5	—	—	0.2	0.0	—	—	0.0
	校医面接 (人)	1	—	—	1	0	—	—	0
	(%)	0.5	—	—	0.2	0.0	—	—	0.0

- ※1 対象者は在籍者から留学中・休学中の者を除いた人数とした
- ※2 受診者の%は受診者数/対象者数、各項目の%は該当人数/受診者数とした
- ※3 検尿再検査の基準は尿蛋白(1+)以上または尿潜血(1+)以上または尿糖(1+)以上とした
- ※4 血圧再検査における血圧測定基準は最大血圧140mmHg以上または最小血圧85mmHg以上とした
- ※5 血圧再検査における心電図検査の基準は最大血圧160mmHg以上または最小血圧100mmHg以上、脈拍140回/分以上または50回/分未満のいずれかに該当する2・3年生とした
- ※6 血液再検査は外部医療機関での実施とした

ウ 血液検査結果

学校名	高等学校		志木高等学校		湘南藤沢高等部男子		女子高等学校		湘南藤沢高等部女子	
対象者(学年)	2年生		2年生		1年生		1年生		1年生	
受診者数(人)	681		276		122		208		119	
LDLコレステロール高値 (140mg/dl以上)	18	2.6%	6	2.2%	3	2.5%	7	3.4%	9	7.6%
HDLコレステロール低値 (40mg/dl未満)	12	1.8%	2	0.7%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
尿酸高値 (7.1mg/dl以上)	85	12.5%	57	20.7%	13	10.7%	3	1.4%	0	0.0%
クレアチニン高値 (男1.01mg/dl以上、女0.80mg/dl以上)	17	2.5%	9	3.3%	1	0.8%	8	3.8%	1	0.8%
ヘモグロビン低値 (男13.0g/dl未満、女11.3g/dl未満)	8	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.4%	4	3.4%
甲状腺抗体陽性 (100倍以上)	—		—		—		9		4.3%	

## Ⅱ. 資料編

### 第3. 感染症対策

1. 結核接触者健康診断
2. 結核スクリーニング
3. ウイルス性疾患抗体価検査  
(麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘)
4. 予防接種
5. 血液曝露対応
6. 学外施設実習前便培養検査

# 1. 結核接触者健康診断（感染症法第17条）

対象：就業，就学中に結核患者と濃厚な接触があった者

検査結果および転機

地区	患者発生年月	結核患者 接触者数 (人)	IGRA検査 <sup>※1</sup> (人)		重点観察 (人)	潜在性結核感 染症治療 (人)	医療機関紹介 (人)
			2回法				
			ベースライン 検査 <sup>※2</sup>	接触後8～12週 以降検査 <sup>※3</sup>			
信濃町	2014年5月	58	45	57	0	0	0
	2014年5月	57	38	55	1	1	1
	2014年9月	21	13	21	1	0	1
	2015年1月	3	2	3	0	0	0
	2015年2月	36	36	36	0	0	0
	2015年6月 <sup>※4</sup>	1	0	1	0	0	0
	2015年6月 <sup>※4</sup>	1	1	1	0	0	0
	2016年2月	10	2016年度対応	2016年度対応	2016年度対応	2016年度対応	2016年度対応
三田	2015年5月	18	0	18	0	0	0
湘南藤沢	2015年2月	5	0	5	0	0	0
合計		210	135	197	2	1	2

※1 QuantiFERON-TB<sup>®</sup>検査(QFT)。過去に結核治療歴のある者，またはQFT陽性歴のある者は検査対象から除外となる

※2 医療関係者のみ実施。発生時から1年以内にベースライン値を検査している場合はその値をベースラインとするため検査対象外である

※3 ベースライン検査で陽性となった場合は，接触後8～12週以降検査は行わない

※4 他医療機関での業務中に結核患者と接触した医師

## 2. 結核スクリーニング

### (1) 対象および地区別受検者数

	対 象
本部	医学部1年生
	薬学部薬学科1年生
信濃町分室	医学研究科（博士課程）1年生
	新規採用者（2015年4月～2016年3月の雇入時健診受診者）
	ハイリスク部署所属者 <sup>※</sup>
湘南藤沢分室	看護医療学部1年生，2年次編入の2年生
	健康マネジメント研究科（看護学専修）修士課程1年生，博士課程1年生
芝共立分室	薬学部薬学科1年次未了者，転科生

	本部	信濃町分室	湘南藤沢分室	芝共立分室	合計 (件)
学生	266	82	123	6	477
教職員	—	703	—	—	703

※ 慶應義塾大学病院感染制御センターが対象者を決定する

### (2) IGRA検査結果

	実施者 (人)	陰性		判定保留		陽性		判定不可 <sup>※3</sup>	
		人	%	人	%	人	%	人	%
本部 <sup>※1</sup>	266	264	99.2	2	0.8	0	0.0	0	0.0
信濃町分室 <sup>※2</sup>	785	761	96.9	20	2.5	4	0.5	0	0.0
湘南藤沢分室 <sup>※1</sup>	123	122	99.2	0	0.0	0	0.0	1	0.8
芝共立分室 <sup>※1</sup>	6	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合 計	1,180	1,153	97.7	22	1.9	4	0.3	1	0.1

※1 T-spot検査

※2 QuantiFERON-TB<sup>®</sup>検査

※3 コントロール抗原に対する反応性が基準に満たない場合

※4 2014年度より，信濃町分室以外はT-spot検査を実施した

### (3) IGRA検査後措置件数<sup>※1</sup>

	再検査	重点経過観察者 <sup>※2</sup>	潜在性結核感染治療 <sup>※3</sup>	医療機関紹介
本部	0	0	0	2
信濃町分室 <sup>※4</sup>	16	4	3	1
湘南藤沢分室	0	0	0	1
芝共立分室	0	0	0	0
合 計	16	4	3	4

※1 IGRA検査の結果により再検査，重点観察者，潜在性結核感染治療，医療機関紹介の事後措置を行う

※2 2年間にわたる6ヶ月ごとの胸部直接X線検査

※3 9ヶ月間のisoniazid投与

※4 信濃町分室では事後措置が重複している者を含むため延べ件数である

### 3. ウイルス性疾患抗体価検査（麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘）

(1) 大学

対象および地区別受検者数，結果

	対象
本部	医学部1年生 薬学部薬学科1年生
信濃町分室	医学部6年生
湘南藤沢分室	看護医療学部1年生，2年次編入の2年生 健康マネジメント研究科(看護学専修)修士課程1年生，博士課程1年生
芝共立分室	薬学部薬学科1年次未了者，転科生

		判定 検査項目	実施者 (人)	陰性		判定保留		陽性		ワクチン推奨者	
				人	%	人	%	人	%	人	%
本部	2015年4月 実施	麻疹 IgG/EIA	264	1	0.4	8	3.0	255	96.6	46	17.4
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	264	23	8.7	70	26.5	171	64.8	93	35.2
		風疹 IgG/EIA	264	4	1.5	5	1.9	255	96.6	9	3.4
		水痘 IgG/EIA	264	5	1.9	14	5.3	245	92.8	76	28.8
信濃町分室	2014年5月 実施	麻疹 IgG/EIA	105	0	0.0	1	1.0	104	99.0	15	14.3
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	105	0	0.0	35	33.3	70	66.7	35	33.3
		風疹 IgG/EIA	105	0	0.0	12	11.4	93	88.6	12	11.4
		水痘 IgG/EIA	105	0	0.0	4	3.8	101	96.2	23	21.9
湘南藤沢分室	2015年4～5月 実施	麻疹 IgG/EIA	123	0	0.0	2	1.6	121	98.4	29	23.6
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	123	6	4.9	30	24.4	87	70.7	36	29.3
		風疹 IgG/EIA	123	2	1.6	7	5.7	114	92.7	9	7.3
		水痘 IgG/EIA	123	1	0.8	4	3.3	118	95.9	21	17.1
芝共立分室	2015年4月 実施	麻疹 IgG/EIA	6	0	0.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	6	0	0.0	4	66.7	2	33.3	4	66.7
		風疹 IgG/EIA	6	0	0.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
		水痘 IgG/EIA	6	0	0.0	1	16.7	5	83.3	1	16.7

判定基準および事後処置<sup>※1</sup>

検査実施施設 株式会社SRL	検査項目	陰性	判定保留	陽性	ワクチン推奨値 <sup>※3</sup>
	麻疹 IgG/EIA <sup>※2</sup>	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	8.0未満
流行性耳下腺炎 IgG/EIA <sup>※2</sup>	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	4.0未満	
風疹 IgG/EIA <sup>※2</sup>	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	4.0未満	
水痘 IgG/EIA <sup>※2</sup>	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	8.0未満	

※1 陰性，陽性はSRLで使用されているキットの判定基準による(2) 一貫教育校の判定基準(96頁)と異なる。また，ワクチン推奨値とも異なる

※2 EIA；酵素免疫抗体法 Enzyme Immunoassay

※3 慶應義塾大学病院感染制御センターによるワクチン接種推奨値。結果及び診断基準を個人に返却した際，ワクチン推奨値の者には該当ワクチンを外部医療機関で接種するよう保健管理センターより指導し，ワクチン接種した者からワクチン接種証明書を提出してもらっている

## (2) 一貫教育校

対象および地区別受検者数，結果

対象者	
幼稚舎	1年生
横浜初等部	1年生
普通部	1年生，2年生（1年時未了の希望者）
中等部	1年生
湘南藤沢中等部	1年生，2年生（1年時未了の希望者）
湘南藤沢高等部	1年生，2年生（1年時未了の希望者）

		判定 検査項目	実施者 (人)	陰性		陽性	
				人	%	人	%
幼稚舎	2015年4月	麻疹 IgG/EIA	138	11	8.0	127	92.0
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	138	87	63.0	51	37.0
		風疹 HI	138	2	1.4	136	98.6
		水痘 IgG/EIA	138	59	42.8	79	57.2
横浜初等部	2015年4月	麻疹 IgG/EIA	105	9	8.6	96	91.4
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	105	48	45.7	57	54.3
		風疹 HI	105	0	0.0	105	100.0
		水痘 IgG/EIA	105	46	43.8	59	56.2
普通部	2015年4月	麻疹 IgG/EIA	234	55	23.5	179	76.5
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	234	104	44.4	130	55.6
		風疹 HI	234	0	0.0	234	100.0
		水痘 IgG/EIA	234	58	24.8	176	75.2
中等部	2015年4月	麻疹 IgG/EIA	248	31	12.5	217	87.5
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	248	72	29.0	176	71.0
		風疹 HI	248	0	0.0	248	100.0
		水痘 IgG/EIA	248	47	19.0	201	81.0
湘南藤沢中等部	2015年4月	麻疹 IgG/EIA	168	14	8.3	154	91.7
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	168	76	45.2	92	54.8
		風疹 HI	168	0	0.0	168	100.0
		水痘 IgG/EIA	168	33	19.6	135	80.4
湘南藤沢高等部	2015年4月	麻疹 IgG/EIA	242	9	3.7	233	96.3
		流行性耳下腺炎 IgG/EIA	242	98	40.5	144	59.5
		風疹 HI	242	0	0.0	242	100.0
		水痘 IgG/EIA	242	26	10.7	216	89.3

### 判定基準および事後措置<sup>※1</sup>

北里生命研究所 ウイルス感染制御学 研究室 I	検査項目	陰性 <sup>※2</sup>	陽性
	麻疹 IgG/EIA	4.0未満	4.0以上
流行性耳下腺炎 IgG/EIA	4.0未満	4.0以上	
風疹 HI <sup>※3</sup>	8倍未満	8倍以上	
水痘 IgG/EIA	4.0未満	4.0以上	

※1 北里生命科学研究所で使用されているキットの判定基準による(1)大学の判定基準(95頁)と異なる

※2 結果および診断基準を個人に返却した際，陰性者には該当ワクチンを外部医療機関で接種するよう衛生室または保健室で指導し，ワクチン接種が済んだ児童・生徒から，罹患調査・予防接種調査で報告を受けている

※3 HI;赤血球凝集反応 Hemagglutination Inhibition

(3) 教職員

対象および地区別受検者数，結果

信濃町分室	対象	
	人事異動で他地区から信濃町地区へ異動となった教職員	

信濃町分室	1	2015年4月 ～ 2016年3月	判定		実施者 (人)	陰性		判定保留		陽性		ワクチン推奨者	
			検査項目			人	%	人	%	人	%	人	%
			麻疹	IgG/EIA		10	0	0.0	0	0.0	10	100.0	0
流行性耳下腺炎	IgG/EIA	10	0	0.0	6	60.0	4	40.0	6	60.0			
風疹※1	HI※2	10	1	10.0			9	90.0	1	10.0			
水痘	IgG/EIA	10	0	0.0	0	0.0	10	100.0	2	20.0			

※1 2012年9月より教職員は風疹の検査法をIgG/EIAからHIに変更した

※2 HI；赤血球凝集反応 Hemagglutination Inhibition

判定基準および事後処置

慶應義塾大学病院 中央臨床検査部	検査項目		陰性	判定保留	陽性	ワクチン推奨値※1
	麻疹	IgG/EIA	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	8.0未満
流行性耳下腺炎	IgG/EIA	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	4.0未満	
風疹	IgG/EIA	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	4.0未満	
	HI	8倍未満		8倍以上	8倍未満	
水痘	IgG/EIA	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上	8.0未満	

※1 慶應義塾大学病院感染制御センターによるワクチン接種推奨値。各個人へ感染制御センターより結果，診断基準およびワクチン推奨値の者に対する該当ワクチン接種の勧告を送付した

## 4. 予防接種

### (1) B型肝炎ワクチン

#### ア) 対象者

対 象		使用ワクチン
本部	医学部1年生, 薬学部薬学科1年生	組換え沈降B型肝炎ワクチン ヘプタバックスII: MSD株式会社
信濃町分室	臨床業務に関わる教職員(主に新規採用者) 医学部2~6年生, 修士1年生, 博士1年生	
湘南藤沢分室	看護医療学部1年生, 2年次編入の2年生, 臨床業務に関わる教員 健康マネジメント研究科(看護学専修) 修士課程1年生, 博士課程1年生	
芝共立分室	薬学科2年生, 転科した薬学科生および学事上必要な薬科学科生	

事前のHBs抗原抗体検査を行い, 両者とも陰性の場合ワクチン接種を行う。

#### イ) 地区別B型肝炎ワクチン接種人数, 副作用

	接種対象者数(申込み数)	接種人数			1, 2, 3回接種者のべ人数	3回完遂接種人数	3回接種率(%)	副作用人数 <sup>※1</sup>
		1回目	2回目	3回目				
本部	基礎接種<3回接種> (5~12月)	217	217	217	217	217	100.0	14
	追加接種<1回接種> (通年)	21	21	—	—	—	—	0
信濃町分室	基礎接種<3回接種> (6~12月)	36 <sup>※2</sup>	36	36	36	108	100.0	7
	追加接種<1回接種> (通年)	50 <sup>※2</sup>	50	1	1	—	—	1
湘南藤沢分室	基礎接種<3回接種> (5~12月)	105	105	105	105	315	100.0	14
	追加接種<1回接種> (通年)	16	16	—	—	—	—	0
芝共立分室	基礎接種<3回接種> <sup>※3</sup> (4~12月)	9	9	9	9	27	100.0	2
	追加接種<1回接種> (通年)	7	7	1	—	—	—	0

※1 主な副作用症状は疼痛, 発赤, 掻痒感, 腫脹, 熱感で, 重篤な副作用の報告はなかった

※2 定期健診・雇入時健診の結果による。その他, 実習, 業務等で所属長から必要と認められた場合に実施した

※3 薬学部4年生(前年度未了者), 薬科学科より薬学科へ転学科した学生, 実習, 研究等で必要と認められた学生)

#### ウ) B型肝炎抗体獲得確認検査

	検査数(人)	陰性		陽性		
		人	%	人	%	
本部	基礎接種前検査 (4~5月)	264	238	90.2	15	5.7
	基礎接種後抗体獲得確認検査 (1月)	217	9	4.1	208	95.9
	追加接種後抗体獲得確認検査 (通年)	21	0	0.0	21	100.0
信濃町分室	基礎接種前検査 (4~5月)	563	246	43.7	317	56.3
	教職員健診抗体獲得確認検査 (9月)	3,575	1,375	38.5	2,200	61.5
	基礎接種後抗体獲得確認検査 (1月)	31	2	6.5	29	93.5
	追加接種後抗体獲得確認検査 (通年)	40	4	10.0	36	90.0
湘南藤沢分室	基礎接種前検査 (4~5月)	123	108	87.8	15	12.2
	基礎接種後抗体獲得確認検査 (1月)	103	1	1.0	103	100.0
	追加接種後抗体獲得確認検査 (通年)	14	3	21.4	11	78.6
芝共立分室	基礎接種前検査 (4月)	9	9	100.0	0	0.0
	基礎接種後抗体獲得確認検査 (11月)	9	0	0.0	9	100.0
	追加接種後抗体獲得確認検査 (通年)	8	1	12.5	7	87.5

※本部, 湘南藤沢分室, 芝共立分室ではCLEIA法, 信濃町分室ではCLIA法で実施した。

	単位	陰性	陽性
HBs抗体[CLEIA <sup>※1</sup> ]	mIU/ml	10.0未満	10.0以上
HBs抗体[CLIA <sup>※2</sup> ]	mIU/ml	10.0未満	10.0以上

検査種別	検査項目
基礎接種前検査	HBs抗体, HBs抗原
基礎接種後抗体獲得確認検査	HBs抗体

※1 CLEIA;化学発光酵素免疫測定法 Chemiluminescent Enzyme Immunoassay

※2 CLIA;化学発光免疫測定法 Chemiluminescent immunoassay

### (2) インフルエンザワクチン(信濃町地区)

インフルエンザワクチン接種 接種者 3,613人

対象 病院職員, 院内に出入りする大学教職員, 病院実習を行っている医学部生・看護医療学部生, 院内で勤務する私用補手, 臨時職員, ボランティアのうち希望者。すべて有料で行った

期間 2015年10月27日~30日, 11月4~5日(慶應義塾大学病院感染制御センター主催, 保健管理センターも企画, 準備, 実施に関与) 上記期間に体調不良, 公用などの理由で接種できなかった者に, 11月10日~20日の間, 保健管理センターで診療時間中に随時接種を行った

## 5. 血液曝露対応

### 年間対応数および事後措置

慶應義塾大学病院に勤務する教職員または実習を行う学生等が血液曝露を被った場合に対応する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
曝露報告者 (人)	2	14	5	10	3	5	6	5	7	5	6	7	75
曝露時血液検査数	報告者 (人)	0	13	3	4	3	5	3	1	4	4	6	52
	曝露血液源者 <sup>※1</sup> (人)	1	12	5	11	4	3	4	2	5	5	5	63
B型肝炎対策	ヘブスプリン投与 (件)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	B型肝炎ワクチン接種 (件)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV対策 <sup>※2</sup>	予防内服 (件)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
梅毒対策 <sup>※3</sup>	予防内服 (件)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
血液検査フォローアップ検査指示数 (件)	実数	0	4	2	3	2	2	3	1	2	3	5	32
	B型肝炎	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9
	C型肝炎	0	2	2	3	2	2	3	1	2	3	5	29
	梅毒	0	3	1	3	1	1	3	1	2	2	4	24
	HIV感染症	0	2	1	3	1	1	3	1	2	2	4	23
フォローアップ血液検査 <sup>※4</sup> 受検者数 (人)	7	10	10	11	13	6	8	7	7	8	5	12	104

※1 1件の報告に対し複数のこともある。また、対象者より同意が得られなかった場合は施行しない

※2 ツルバダ(エムトリシタビン200mg/テノホビルジソプロキシルフマル酸塩300mgの合剤) 1錠/日 28日間投与  
曝露程度、感染源のウィルス量、妊娠、またはツルバダの副作用出現などの状況で投薬内容を変更する場合もある

※3 サワシリン(250mg) 3錠/日 7日間投与

※4 該当感染源に対する感染が成立したかどうかを確認する血液検査。事故発生後6ヶ月まで毎月、および12ヶ月後に行う感染が確認された場合、医療機関を紹介する(梅毒は2ヶ月のフォローアップで打ち切り)

## 6. 学外施設実習前便培養検査

対象、検査内容、地区別受験者数および事後措置

	対象
本部	医学部EEP <sup>※1</sup> 実習予定者
湘南藤沢分室	看護医療学部実習予定者

※1 EEP;Early Exposure Programs

対象菌種	赤痢菌、腸管出血性大腸菌O-157、コレラ菌、サルモネラ属等
------	--------------------------------

(人)

	検査数	便培養検査		
		陰性	陽性	合計
本部	114	109	5 <sup>※1</sup>	114
湘南藤沢分室	99	99	0	99

※1 下痢原性大腸菌が陽性で医療機関を紹介した

## Ⅱ. 資料編 第4. 環境衛生業務

1. 教室等の調査
2. 食堂の調査

## 1. 教室等の調査（学校保健安全法第6条）

### (1) 実施項目

#### ア 換気及び保温等および空気清浄度

- |           |                            |
|-----------|----------------------------|
| (a) 換気    | (g) 二酸化炭素                  |
| (b) 湿度    | (h) 揮発性有機化合物 <sup>※1</sup> |
| (c) 相対湿度  | ホルムアルデヒド，トルエン，キシレン，        |
| (d) 浮遊粉じん | パラジクロロベンゼン，エチルベンゼン，        |
| (e) 気流    | スチレン                       |
| (f) 一酸化炭素 | (i) ダニ・アレルゲン <sup>※2</sup> |

#### イ 採光

- |        |          |
|--------|----------|
| (j) 照度 | (k) まぶしさ |
|--------|----------|

#### ウ 騒音

- (l) 騒音レベル

#### エ 校内巡視

※1 2006年度より管財部から業務移行された。

※2 2010年度より実施

### (2) 実施日程（大学・一貫教育校の各「年間主要業務」の頁を参照）

前期 6～8月，後期 11～1月に実施（年2回）

### (3) 結果・事後措置概要

#### ア 大学

##### (a) 温熱環境

湿度が基準値を超えている教室があり，換気や空調設備調整を行うよう指導した。

##### (b) 換気・空気清浄度

二酸化炭素濃度が基準値を超えている教室があり，定期的に換気扇を稼働させるか，窓を開放するよう指導した。

##### (c) 照度・まぶしさ

節電の為蛍光灯が間引かれていたが，基準値はみたされていた。一部蛍光灯が切れているところがあった為，交換をお願いした。

##### (d) 騒音

学生より空調（床下ファン）の稼働音がうるさいとの訴えがあったが，基準値内であった。可能であるならばエアコンシステムの改良の検討をお願いした。

##### (e) ダニまたはダニアレルゲン

おおむね問題はなかった。

##### (f) 揮発性有機化合物

一部基準値を超える教室があったため，再調査を行った。再調査の結果は問題なかった。

##### (g) その他

荷物が棚に積み上げられていたり，ゴミや私物の散乱が認められる教室があった。教室環境の美化および整理整頓を図るよう指導を行った。一部臭気をする教室があった。定期的な換気を指導した。

イ 一貫教育校

- (a) 温熱環境  
季節により湿度が基準値を超える教室、体育館、および基準値を下回る教室があった。空調設備や換気扇、あるいは適切な加湿器の使用を指導した。
- (b) 換気・空気清浄度  
二酸化炭素濃度や粉塵が基準値を超えている教室があり、換気扇を稼働させるよう指導した。換気扇設備のない教室では窓を開けて換気するよう指導した。
- (c) 照度・まぶしさ  
おおむね問題はなかった。
- (d) 騒音  
おおむね問題はなかった。
- (e) ダニまたはダニアレルゲン  
基準値を超えたダニ数が検出された教室があり、掃除機を使用した定期的な清掃をお願いした。
- (f) 揮発性有機化合物  
おおむね問題はなかったが、夏季は窓の解放や換気扇の稼働をお願いした。
- (g) その他  
私物の散乱が認められる教室があった。教室環境の美化および整理整頓を図るよう指導した。

ウ 立科山荘

おおむね問題はなかった。

## 2. 食堂の調査（学校保健安全法第6条，学校給食法第9条）

(1) 実施項目

ア 厨房巡視・聞き取り調査

施設の構造，施設の管理，設備器具の管理，食品の取り扱い管理，取り扱い者の衛生管理等

イ 微生物検査

冷蔵庫，まな板，作業者手指，台ふきん，直接喫食食品，飲料水等  
（一般細菌，大腸菌，黄色ブドウ球菌，サルモネラ，腸炎ビブリオの培養検査）  
空中浮遊菌

(2) 実施日程（大学・一貫教育校の各「年間主要業務」の頁を参照）

6～7月に実施（年1回）

(3) 結果

関係所属長に結果報告と改善依頼を行った。

(4) 食堂管理責任者との面接

ア 実施日程（大学・一貫教育校の各「年間主要業務」の頁を参照）

7～11月に実施

イ 面接担当医師

実施場所	担当医師	実施場所	担当医師
日吉キャンパス	森	看護医療学部	広瀬
三田キャンパス	河邊	高等学校	森
信濃町キャンパス	森木	志木高等学校	神田
矢上キャンパス	和井内	女子高等学校	和井内
湘南藤沢キャンパス	広瀬	幼稚舎	徳村
芝共立キャンパス	横山	横浜初等部	徳村
		普通部	井ノ口

## Ⅱ. 資料編 第5. 産業保健活動

1. 労働衛生管理体制
2. 衛生委員会
3. 職場巡視
4. 就業判定
5. 産業医面接
6. 労働安全衛生教育

## 1. 労働衛生管理体制 （労働安全衛生法第12条及び第13条）

目的：一定の規模及び業務区分に応じ「衛生管理者」を選任し、その者に安全衛生業務のうち、衛生に係る技術的事項を管理させること。一定の医師のうちから「産業医」を選任し、労働者の健康管理等を行う。

2015年11月1日現在

地区	登録事業場	総括安全衛生管理者	産業医	衛生管理者
日吉（高校、普通部含む）	慶應義塾大学日吉キャンパス	キャンパス事務長	1名	3名
三田（新川崎、横浜初等部、丸の内、NY出向者、鶴岡出向者含む）	学校法人慶應義塾	人事部長	1名	3名
幼稚舎	慶應義塾幼稚舎			
中等部	慶應義塾中等部			
女子高	慶應義塾女子高等学校			
芝共立	学校法人慶應義塾大学薬学部	キャンパス事務長	1名	1名
湘南藤沢（藤沢中高・看護含む）	慶應義塾湘南藤沢事務室	キャンパス事務長	1名	2名
矢上	学校法人慶應義塾大学理工学部	キャンパス事務長	1名	2名
信濃町	慶應義塾大学医学部	大学病院事務局長	2名	6名
志木	慶應義塾志木高等学校	事務長	1名	1名

## 2. 衛生委員会 （労働安全衛生法第18条）

目的：常時50人以上の労働者を使用する事業場ごとに衛生委員会を設置し、労働者の健康障害防止の基本対策等を調査・審議する。主催は人事、総務であり、保健管理センターはメンバーとして参加し、議題の提案等を行う。

各地区衛生委員会

地区	事業場	議題
日吉	慶應義塾大学日吉キャンパス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場巡視、環境調査の結果報告および問題点への対策について</li> <li>・ 各種健康診断の報告について</li> <li>・ 感染症予防と対策について</li> <li>・ 安全管理と災害時対応について</li> <li>・ 産業医面接実施状況（過重労働者等）について</li> <li>・ 特定保健指導実施状況について</li> </ul>
三田	学校法人慶應義塾	
芝共立	学校法人慶應義塾大学薬学部	
湘南藤沢	慶應義塾湘南藤沢事務室	
矢上	学校法人慶應義塾大学理工学部	
信濃町	慶應義塾大学医学部	
志木	慶應義塾志木高等学校	

\*なお、2015年12月15日、ストレスチェック制度に関して、全事業場対象の衛生担当者会議を開催した。

## 3. 職場巡視 （労働安全衛生規則第15条）

目的：少なくとも毎月1回作業場を巡視し、作業方法または衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するための必要な措置を講じなければならない。

主催は人事、総務であり、保健管理センターも巡視に参加している。

地区	事業場	巡視内容
日吉	慶應義塾大学日吉キャンパス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安全確保状況</li> <li>・ 換気状況</li> <li>・ 薬品等危険物の管理状況</li> <li>・ 労働環境、作業状況</li> <li>・ その他</li> </ul>
三田	学校法人慶應義塾	
芝共立	学校法人慶應義塾大学薬学部	
湘南藤沢	慶應義塾湘南藤沢事務室	
矢上	学校法人慶應義塾大学理工学部 <sup>*1</sup>	
信濃町	慶應義塾大学医学部	
志木	慶應義塾志木高等学校	

\*1 夜間巡視を含む

## 4. 就業判定

### (1) 一般健康診断判定件数 (労働安全衛生法第66条第1項)

目的：労働安全衛生法第66条第1項に定められた健康診断で、労働者の一般的な健康状態を調べる健康診断。

地区	事業場	雇入れ時の健康診断 <sup>※1</sup>	定期健康診断 <sup>※2</sup>	特定業務従事者の健康診断 <sup>※3</sup>	結核健康診断 <sup>※4</sup>
日吉	慶應義塾大学日吉キャンパス	117	1073		
三田	学校法人慶應義塾	114	1144		
芝共立	学校法人慶應義塾大学薬学部				
湘南藤沢	慶應義塾湘南藤沢事務室		369		
矢上	学校法人慶應義塾大学理工学部				
信濃町	慶應義塾大学医学部	477	3295	2176	
志木	慶應義塾志木高等学校		55		

※1 常時使用する労働者を雇入れる際に実施（安衛則第43条）

※2 常時使用する労働者に1年以内ごとに実施（安衛則第44条）（外部医療機関受診者および教職員定期生活習慣健康診断期間外も含む）  
芝共立は三田地区、矢上は日吉地区で実施

※3 常時深夜業に従事する者等、安衛則第13条第1項第2号の業務に従事する労働者について配置換えの際及びその後6ヶ月ごとに実施（安衛則第45条）

※4 雇入れ時の健康診断、定期健康診断、特定業務従事者の健康診断の際、結核の発病のおそれがあると診断された労働者に対し、おおむね6ヶ月後に実施（安衛則第46条）結核の発病のおそれがあると診断された労働者に対しては外部医療機関を受診してもらうため、その後のフォローは保健所での対応となり当センターでは実施していない

### (2) 特殊健康診断判定件数 (労働安全衛生法第66条第2項及び第3項)

目的：労働安全衛生法第66条第2,3項に定められた健康診断で、じん肺法第3条に定められている健康診断を含めていう。

労働衛生対策上、特に有害であるといわれている業務に従事する労働者を対象として実施する健康診断で、有害業務に起因する健康障害の状況を調べる健康診断。

地区	事業場	電離放射線取扱いは者	特定化学物質取扱いは者	有機溶剤取扱いは者	鉛取扱いは者	遺伝子組換え実験業務従事者
日吉	慶應義塾大学日吉キャンパス	—	—	—	—	—
三田 <sup>※1</sup>	学校法人慶應義塾	—	57	40	—	—
芝共立	学校法人慶應義塾大学薬学部	55	22	26	—	10
湘南藤沢 <sup>※1</sup>	慶應義塾湘南藤沢事務室	—	0	0	—	—
矢上	学校法人慶應義塾大学理工学部	65	57	105	4	—
信濃町	慶應義塾大学医学部	1202	20	46	—	576
志木	慶應義塾志木高等学校	—	—	—	—	—

※1 鶴岡先端研究教育連携スクエア所属者、健診は提携医療機関で実施

## 5. 産業医面接 (労働安全衛生規則第14条)

目的：産業医は健康診断及び面接指導等の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関するを行う。

面接延べ件数

地区	事業場	復職時面接 <sup>※1</sup>	過重労働者面接	メンタルヘルス面接	生理休暇面接	その他の面接 <sup>※2</sup>
日吉	慶應義塾大学日吉キャンパス	5	0	16	1	6
三田	学校法人慶應義塾	1	0	5	19	0
芝共立	学校法人慶應義塾大学薬学部	0	0	8	0	0
湘南藤沢	慶應義塾湘南藤沢事務室	1	0	3	31	3
矢上	学校法人慶應義塾大学理工学部	0	0	0	0	2
信濃町	慶應義塾大学医学部	29	0	0	0	12
志木	慶應義塾志木高等学校	0	0	0	0	0

※1 内科、精神科それぞれ1面接とする。

※2 就業制限がある労働者や定期的に治療状況の確認が必要な労働者を対象として産業医が面接を行う場合（主治医への問い合わせ含む）

## 6. 労働安全衛生教育 (労働安全衛生規則第59条)

目的：1. 事業者は、労働者を雇入れたときは、当該労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、その従事する業務に関する

安全又は衛生のための教育を行わなければならない。2. 前項の規定は、労働者の作業内容を変更したときについて準用する。

3. 事業者は、危険又は有害な業務で、厚生労働省令で定めるものに労働者をつかせるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該業務に関する安全又は衛生のための特別の教育を行わなければならない。

(1)

ア 対象

学校法人慶應義塾大学理工学部特殊健康診断実施者

イ 内容

有機溶剤使用の注意点、電離放射線使用の注意点についてリーフレットを配布

(2)

ア 対象

慶應義塾大学医学部特殊健康診断実施者

イ 内容

長時間労働について、電離放射線使用の注意点、有機溶剤使用の注意点についてリーフレットを配布

(3)

ア 対象

学校法人慶應義塾大学薬学部特殊健康診断実施者

イ 内容

有機溶剤使用の注意点、電離放射線使用の注意点についてリーフレットを配布

## Ⅱ. 資料編 第6. 教育

1. 大学講義
2. 予防医療センター
3. 集団保健衛生教育

# 1. 大学講義

## (1) 学部（保健管理センター設置講座 講義場所：三田キャンパス）

### ア 現代社会と医学Ⅰ「心身の健康維持のために」

春学期（三田）・秋学期（三田） 月曜 4 時限

コーディネーター 保健管理センター教授 河邊博史

徳村光昭, 森 正明, 広瀬 寛, 西村由貴

【授業科目の内容】本講義では、保健管理センターの各専門医がオムニバス形式で健康診断の健診項目の目的、疑問について答える。また、大学生活では、最近麻疹・風疹や百日咳などの小児感染症の集団感染や薬物乱用の問題、喫煙・飲酒の問題、メンタル面の問題などが話題となっている。本講義ではこれらアップデートな内容についても解説を加えていく。

### イ 現代社会と医学Ⅱ「現代社会と Common Disease」

春学期（三田）・秋学期（三田） 水曜 4 時限

コーディネーター 保健管理センター准教授 和井内由充子

齊藤郁夫, 大野 裕, 森木隆典, 神田武志, 西村知泰, 内田敬子

【授業科目の内容】高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肥満、動脈硬化、脳卒中、心臓病、がんなどの病気は、運動不足、食べ過ぎ、喫煙、飲酒などの生活習慣と関連が強いことから生活習慣病と呼ばれている。また、エイズ、結核などの感染症、ストレスと関連する精神疾患も増えてきている。健康習慣を多く続けるほど加齢による老化を相対的に遅らせ、不健康な生活習慣を続ける人ほど早く老化し、死亡率も高くなると報告されている。

若いときから、これらのよくある病気（common disease）について知り、それらを予防するための健康的な生活を理解し、実践するための保健教育の意義はますます大きくなっていると考えられる。

また、将来の進路に医療、製薬、介護、食品など health care 関連企業を選択する人には、そのための introduction となる。内容に関し保健管理センターの各専門医がオムニバス形式で講義を行う。なお、春学期と秋学期は同内容。

## (2) 学部（体育研究所設置講座 講義場所：日吉キャンパス）

### 「健康と運動の科学」

秋学期（日吉） 木曜 2 時限

近藤明彦, 山内 賢, 横山裕一, 井ノ口美香子, 武田彩乃

【授業科目の内容】様々な疾病と健康と運動に関する知識についてオムニバス形式の授業により理解を深める。

近藤明彦

- ・運動のエネルギー供給のメカニズム
- ・筋の構造とトレーニングの効果

山内 賢

- ・トレーニング方法とその評価
- ・スポーツ・運動実施上の安全管理

横山裕一

- ・依存症概論と麻薬中毒
- ・飲酒の功罪
- ・肥満と肝臓病

井ノ口美香子

- ・小児の肥満・生活習慣病

武田彩乃

- ・高血圧
- ・脳血管疾患

・性病，不妊症

(3) 学部（看護医療学部講座 講義場所：信濃町キャンパス）

「慢性期病態学 呼吸器疾患」

春学期（信濃町） 水曜 2 時限他

森 正明，西尾和三，中村守男

【目的・内容】内科領域の呼吸器疾患を理解するために，呼吸器の解剖，生理，診断，疾患各論について学ぶ。

森 正明

・呼吸器の解剖と生理

・呼吸器疾患の検査と診断

西尾和三

・呼吸器疾患各論 I

中村守男

・呼吸器疾患各論 II

(4) 学部（総合政策学部・環境情報学部基礎科目・環境情報学部 GIAG プログラム（必修）

講義場所：湘南藤沢キャンパス）

「心身ウェルネス」

春学期（湘南藤沢）・秋学期（湘南藤沢） 月曜 2 時限

濱田庸子・横山裕一・森さち子・山内慶太・貞安 元・松本智子

【主題と目標／授業の手法など】心身ともに健康な生活を送るための基礎知識を身につけ，有意義な大学生活を送ることができるように，そしてさらに卒業後も社会のリーダーとして健康面での自己管理ができるようになることを目標に，それぞれの分野の専門家による，ストレスと健康，生活習慣病，最近話題の感染症，アルコール・たばこ・依存性薬物，思春期／青年期の心の発達とこころの健康，および危機管理の講義を，オムニバス形式で行う。講義は，自分の健康上の問題を発見できるように，自己記入式のテスト等を行い，学生が，自分の健康状態についてより深く考え，それぞれが自分自身の 4 年間のウェルネス・プランを立てることを最終目標とする。なお，春学期と秋学期は同内容。

テーマ 1：ライフスタイルと生活習慣病（担当：濱田庸子）

講義の中で，AED（自動体外式除細動器）の使用方法，救命救急法について，湘南藤沢分室看護職が実技指導を行っている。

テーマ 2：青年期のメンタルヘルス（担当：森さち子）

テーマ 3：依存症概論，インターネット依存，急性アルコール中毒（担当：横山裕一）

テーマ 4：最近話題の感染症（担当：松本智子）

テーマ 5：危機管理（担当：貞安元）

GIGA プログラム：Development of the civilization and the change of the aspects of alcohol abuse（担当：横山裕一）

(5) 学部（総合政策学部・環境情報学部基礎科目（必修）講義場所：湘南藤沢キャンパス）

「体育 1（ソフトコース B）」

春学期（湘南藤沢）・秋学期（湘南藤沢） 木曜 3 時限

加藤貴昭

講義の中で，AED（自動体外式除細動器）の使用方法，救命救急法について，湘南藤沢分室看護職が実技指導を行っている。

(6) 大学院（健康マネジメント研究科講座 講義場所：信濃町キャンパス）

「臨床入門」

春学期（信濃町） 木曜 3・4 時限

勝川史憲，鎌倉光宏，小熊祐子，橋本健史，神田武志，真鍋知宏，東宏一郎，鈴木雄介

石井 誠，稲垣 中，関 勝，園原麻里

【主題と目標／授業の手法など】非医療系学部出身者を主たる対象として開講する。臨床現場での診断から治療・ケアに至るプロセスにおいて、その各段階で医師・看護師・コメディカルスタッフが、それぞれどのようにアプローチし、どのように統合しているかについて理解することを目的とする。したがって、各分野について詳細な知識を習得することが目的ではなく、医療の全体像がわかりやすい代表的な疾患を取り上げて論ずる。また、非医療系学部出身者が今後健康マネジメント研究科で勉強していくに当たり必要となる論文の読み方・検索の仕方などについての導入も合わせて行う。

授業は、主担当のほか、各専門分野の先生が1-2時間ずつ分担して行う形にする。

(7) 通信教育課程（夏期スクーリング）

ア 「生活習慣病について（高血圧・糖尿病を中心に）」 河邊博史

【目的】最近のライフスタイルの変化が高血圧や糖尿病を増加させている。これら生活習慣病の正しい理解とその予防・治療について学ぶ。

イ 「子どもの肥満とやせ」 徳村光昭

【目的】現代の子どもたちでは、肥満が多い一方で、やせも増加している。肥満につながる生活習慣、思春期やせ症（神経性食欲不振症）について学ぶ。

ウ 「虚血性心疾患」 和井内由充子

【目的】虚血性心疾患は生活習慣病の最終的 direct 死因のひとつであり、突然死の原因としても重要である。その病態、予防、緊急時の処置について学ぶ。

エ 「感染症」 森 正明

【目的】インフルエンザ、結核、食中毒など、日頃、健康な人でも注意が必要な感染症の予防や治療について学ぶ。

オ 「飲酒の功罪」 横山裕一

【目的】アルコール（エタノール）の薬理作用を科学し、現在提唱されている飲酒の功罪を紹介する。

なお講義のほか、通年レポート添削を上記教員および広瀬 寛・森木隆典・井ノ口美香子・神田武志・西村知泰・内田敬子が行っている。

## 2. 予防医療センター

2012年8月1日から慶應義塾大学病院 予防医療センターが開設されたが、保健管理センター専任医師は人間ドック受診者の当日結果説明および簡単な生活指導を原則毎日交代で担当している。

### 3. 集団保健衛生教育

#### (1) 衛生講習会

##### ア 対象

大学生，高校生，中学生（湘南藤沢中等部のみ）

##### イ 指導内容

（ア）細菌性食中毒の予防（大学生：食中毒予防のすすめのパンフレット配布）

（i）食中毒の定義，概要，細菌の特性，病原性大腸菌 O-157 について

（ii）食材の取扱い方

（iii）手洗いの仕方

（iv）ウエルパス，又はアルコール含有ウェットティッシュの使用法

（イ）飲酒についての注意（大学生のみ実施）

##### ウ 実施場所・日程

実施場所	実施日	参加団体数	担当医師
三田キャンパス （三田祭 11月20～23日）	11月19日	108団体	河邊
信濃町キャンパス （四谷祭 11月7～8日）	10月20日	5団体	横山
矢上キャンパス （矢上祭 10月10～11日）	9月16日	18団体	和井内
湘南藤沢キャンパス （七夕祭 7月4日） （秋祭 10月10～11日）	6月15日 9月28日	51団体 42団体	横山 横山
高等学校 （日吉祭 10月31～11月1日）	10月22日	29団体	森
志木高等学校 （収穫祭 10月24～25日）	10月14日	16団体	神田
女子高等学校 （十月祭 10月11～12日） （日吉祭 10月31～11月1日）	9月14日	4団体	武田
湘南藤沢中等部・高等部 （文化祭 11月8～9日） （七夕祭 7月6日）	10月28日 6月29日	1団体 1団体	糸川 井ノ口
芝共立キャンパス （芝共葉祭 10月17～18日）	9月17日	12団体	横山

#### (2) BLS講習会（AED講習会）

##### ア 対象

慶應義塾に所属している学生・教職員および外部委託職員

##### イ 指導内容

救急蘇生法とAEDの使い方の説明と実技

##### ウ 実施場所・日程

実施場所	実施日	受講者数
日吉キャンパス	6月18日，7月6・9・13日，9月30日， 10月1・7日，12月11・18日 計9回	161
三田キャンパス	10月15日，11月19日 計2回	154
矢上キャンパス	5月8日，5月26日，9月16日 計3回	232
湘南藤沢キャンパス	前期 7月2日～7月3日，7月8日～10日 後期 2月1日～2月4日 七夕祭実行委員 5月20・21・27・28日，6月4日 秋祭実行委員 9月15日～9月16日 計22回	162 <sup>*1</sup>

※1 その他，体育 SA 説明会，体育会総会，七夕祭衛生講習会，秋祭衛生講習会などで集団指導（約 910 人）

(3) 尿酸・脂質セミナー（高等学校）

ア 対象

高等学校定期健康診断の結果より次の基準に該当する者

(ア) 血中尿酸 7.5mg/dl 以上

(イ) 血中 LDL コレステロール 140mg/dl 以上, 中性脂肪 150mg/dl 以上, HDL コレステロール 40mg/dl 未満

イ 指導内容

食事, 運動等の指導

ウ 実施場所・日程

実施場所	実施日	内容	対象者数	受講者数	担当医師
高等学校	6月23日	脂質について	25	17	神田
	6月25日	尿酸について	57	32	森

(4) 血圧セミナー（高等学校）

ア 対象

高等学校定期健康診断の結果より次の基準に該当する者

最大血圧 140mmHg 以上, または最小血圧 85mmHg 以上

イ 指導内容

(ア) 高血圧について

(イ) 高血圧予防のための食事や運動習慣などのライフスタイル指導

ウ 実施場所・日程

実施場所	実施日	対象者数	受講者数	担当医師
高等学校	12月8日	14	5	神田

(5) 生活習慣病予防セミナー（志木高等学校）

ア 対象

定期健康診断の結果より BMI25 以上の生徒

イ 指導内容

(ア) 生活習慣病について

(イ) 生活習慣病予防のための食事や運動習慣などのライフスタイル指導

ウ 実施場所・日程

実施場所	実施日	対象者数	受講者数	担当医師
志木高等学校	7月15日	41	14	神田

(6) 保護者会 校医の話

実施場所	実施日	内容	対象	対象者数	受講者数	担当医師
幼稚舎	4月9日	慶應義塾における健康管理について	新入生保護者	144	144	徳村
	5月9日	歯はいちどだけ生え替わる	全学年保護者	855	762	中川
横浜初等部	4月10日	慶應義塾における健康管理について	新入生保護者	108	108	徳村
	6月27日	定期健康診断結果と保健室利用状況について	全学年保護者	324	324	徳村
小学生のスポーツ損傷とスポーツ医学相談		大谷				
普通部	4月25日	慶應義塾における健康管理について	新入生保護者	約 240	約 240	徳村
	10月31日	インフルエンザの予防について	全学年保護者	約 700	約 700	井ノ口

中等部	4月11日	慶應義塾における健康管理について	新入生保護者	約250	約250	井ノ口
	10月24日	インフルエンザの予防について	全学年保護者	約750	約750	徳村
湘南藤沢中等部	10月17日	インフルエンザ・ノロウイルス感染症について	全学年保護者	約500	約500	井ノ口
	2月18日	慶應義塾における健康管理について	入学予定者保護者	約160	約160	井ノ口
湘南藤沢高等部	4月11日	慶應義塾における健康管理について	4年生保護者	240	約240	森木

### (7) 保護者会 カウンセラーの話

実施場所	実施日	内容	対象	対象者数	受講者数	担当カウンセラー
湘南藤沢中等部	4月11日	スマホの利用について -カウンセラーの立場から-	全学年保護者	498	約490	貞安
湘南藤沢中等部	10月17日	カウンセリングの紹介 思春期の発達について	全学年保護者	498	約490	貞安
湘南藤沢高等部	10月17日	カウンセリングの紹介 思春期の発達について	全学年保護者	727	約700	貞安

### (8) 保健講演会

実施場所	実施日	内容	対象	対象者数	受講者数	担当医師
中等部	7月9日	成長期のスポーツ障害	全学年生徒, 教員全員, 保護者希望者	約800	約780	大谷
	2月26日	やせ・摂食障害について	3年生女子	96	約90	井ノ口
	2月26日	薬物乱用について	3年生	252	約250	徳村
湘南藤沢中等部	6月5日	熱中症とその予防	中高等部部活 主将・主務	約80	約80	徳村
	7月9日	思春期の精神保健について	1年生	168	168	渡辺
	7月18日	成長期のスポーツ障害と予防について	2年生保護者 保護者希望者	169	147	大谷
	7月18日	思春期の精神保健について (思春期の心と体)	1年生保護者 保護者希望者	168	186	渡辺
	10月29日	成長期のスポーツ障害と予防について	4年生	244	244	大谷
	11月5日	ヒトの遺伝について	3年生	161	161	長谷川
	2月25日	成長期のからだと生活習慣病-肥満とやせ-	2年生	169	169	井ノ口
志木高等学校	5月22日	ドラッグ・アルコール・タバコの害	全校生徒	825	約800	神田
高等学校	4月8日	教員自身のためのストレスマネジメント研修(1)	新任教員	約5	約5	山本 カウンセラー
	6月3日	教員自身のためのストレスマネジメント研修(2)	新任教員	約5	約5	山本 カウンセラー

	7月2日	思春期・青年期男子の心性 を考える	保護者希望者	100	約90	田中 カウンセラー
	10月7日	生徒が自分で問題解決する ための支援（1）	新任教員	約5	約5	山本 カウンセラー
	10月30日	思春期・反抗期 —その理 解と対応—	保護者希望者	100	約90	浅井 カウンセラー
	11月11日	生徒が自分で問題解決する ための支援（2）	新任教員	約5	約5	山本 カウンセラー
女子高	4月27日	安全に活動するために	部活責任者	30	29	武田

(9) 保健特別授業

実施場所	実施日	内容	対象	対象者数	受講者数	担当医師
幼稚舎	7月1日	男子の二次性徴について	5年生男子	92	92	徳村
	7月1日	女子の二次性徴について	5年生女子	48	48	井ノ口

## Ⅱ. 資料編 第7. 研究

1. 保健管理センター教職員研究業績
2. 保健管理センター研究会
3. 保健管理センター研修会

# 1. 保健管理センター教職員研究業績

## (1) 受賞

康井 洋介

- 1) 第47回日本小児感染症学会学術集会 Young Investigator Award  
 受賞理由：パリビズマブ耐性RSウイルスF蛋白の解析  
 受賞日：2015年11月1日  
 共同研究者：山路祥晃，澤田成史，中山哲夫

## (2) 著書・翻訳書・論文・学会発表

### ア 著書

- 1) 内田敬子：小児期の発育の特徴. 第7章 幼児期. 第8章 学童期. 第9章 思春期. 応用栄養学 (新スタンダード栄養・食物シリーズ). 東京化学同人, 59-61, 77-113, 2015  
 2) 神田武志：肥満と腎臓. 肥満に関連する病態と腎障害 血管内皮細胞機能異常と腎障害. 腎と透析. 東京医学社, 78巻4号 537-540, 2015  
 3) 神田武志, 武田彩乃, 河邊博史：肥満と高血圧. 小児・若年者の肥満と高血圧の管理. 血圧. 先端医学社, 22巻1号 32-36, 2015  
 4) 河邊博史, 他：大丈夫！何とかあります. 高血圧は下げられる. 主婦の友社, 2015  
 5) 河邊博史：家族みんなで家庭血圧を測ってみましょう. 塾. 慶應義塾, 25, 2015  
 6) 南里清一郎, 當仲香, 他：インフルエンザの出席停止基準・期間と学級閉鎖の判断はどのようにすべきですか？. インフルエンザ診療ガイド 2014-15. 日本医事新報社, 186-190, 2015  
 7) 西村知泰, 他：各論 I 気道・肺疾患 1 感染症および炎症性疾患 M 肺結核症. 新呼吸器専門医テキスト. 南江堂, 305-307, 2015  
 8) 西村知泰, 他：III 感染症 7. Interferon Gamma Release Assay の有用性は？. EBM 呼吸器疾患の治療 2016-2017. 中外医学社, 281-286, 2016

### イ 論文

- 1) Asakura T, Nishimura T, et al. : Health-related quality of life is inversely correlated with C-reactive protein and age in Mycobacterium avium complex lung disease: a cross-sectional analysis of 235 patients. *Respir Res*, 16(1) : 145, 2015  
 2) Hirata T, Hirose H, et al. : Palmitic acid-rich diet suppresses glucose-stimulated insulin secretion (GSIS) and induces endoplasmic reticulum (ER) stress in pancreatic islets in mice. *Endocr Res*, 41 : E-pub ahead,

2016

- 3) Hirose H, Kawabe H, et al. : Correlations of serum high-molecular-weight (HMW) adiponectin level with various metabolic parameters in special health checkup programs. *Glycative Stress Research*, 2(4) : 197-203, 2015  
 4) Hirose H, Kawabe H, et al. : Effects of aging on visceral and subcutaneous fat areas, and on homeostasis model assessment of insulin resistance and insulin secretion capacity in a comprehensive health checkup. *J Atheroscler Thromb*, 23(2) : 207-215, 2016  
 5) Homma K, Kanda T, et al. : Comparison of the effects of low-dose rosuvastatin on plasma levels of cholesterol and oxidized low-density lipoprotein in 3 ultracentrifugally separated low-density lipoprotein sub-fractions. *J Clin Lipidol*, 9(6) : 751-757, 2015  
 6) Hosoya K, Kanda T, et al. : Insulin resistance in chronic kidney disease is ameliorated by spironolactone in rats and humans. *Kidney Int*, 87(4) : 749-760, 2015  
 7) Imamura M, Hirose H, et al. : Genome-wide association studies in the Japanese population identify seven novel loci for type 2 diabetes. *Nat Commun*, 7 : 10531, 2016  
 8) Inokuchi M, et al. : Trends in thin body stature among Japanese female adolescents, 2003-2012. *Ann Hum Biol*, 42(6) : 533-537, 2015  
 9) Inokuchi M, et al. : Waist-to-height ratio centiles by age and sex for Japanese children based on the 1978-1981 cross-sectional national survey data. *Int J Obes (Lond)*, 40(1) : 65-70, 2016  
 10) Ishii T, Inokuchi M, et al. : Human chorionic gonadotropin stimulation test in prepubertal children with micropenis can accurately predict Leydig cell function in pubertal or postpubertal adolescents. *Horm Res Paediatr*, 84(5) : 305-310, 2015  
 11) Matsuba R, Hirose H, et al. : Replication study in a Japanese population to evaluate the association between 10 SNP loci, identified in European genome-wide association studies, and type 2 diabetes. *PLoS One*, 10(5) : e0126363, 2015  
 12) Minakuchi H, Kanda T, et al. : The role of adipose tissue asymmetric dimethylarginine/dimethylarginine dimethylaminohydrolase pathway in adipose tissue phenotype and metabolic abnormalities in subtotaly nephrectomized rats. *Nephrol Dial Transplan*, 2015  
 13) Miyamoto T, Hirose H, Kanda T, et al. : Vitamin D deficiency with high intact PTH

levels is more common in younger than in older women: A study of women aged 39-64 years. Keio J Med, 65 : E-pub ahead, 2016

14) Nishimura T, Mori M, Kawabe H, et al. : Middle-aged to elderly women have a higher asymptomatic infection rate with Mycobacterium avium complex, regardless of body habitus. Respirology, Epub ahead of print, 2015

15) Takayama M, Hirose H, et al. : Relationship between bone mineral density and metabolic biomarkers in postmenopausal women who underwent a comprehensive health check-up. Ningen Dock International, 3(1) : E-pub ahead, 2016

16) Yasui Y, et al. : Cell fusion assay by expression of respiratory syncytial virus (RSV) fusion protein to analyze the mutation of Palivizumab-resistant strains. Epub ahead of print, 2016

17) Yokoyama H : The Factors Responsible for and Solution Strategies to Inconsistencies in Waist Circumference Cut-Off Values for Metabolic Syndrome Screening Established by the International Diabetes Federation and the Japanese Committee. Jacobs Journal of Obesity, 1(2) : 1-8, 2015

18) Yoshifuji A, Kanda T, et al. : Gut Lactobacillus protects against the progression of renal damage by modulating the gut environment in rats. Nephrol Dial Transplan, 2015

19) 池田知穂, 當仲香, 河邊博史, 室屋恵子, 他 : 職場巡視による動物実験教室周辺の環境改善事例. Campus Health, 52(1) : 446-448, 2015

20) 糸川麻莉 : 小中学生の適切な睡眠習慣とは. 慶應保健研究, 33(1) : 59-63, 2015

21) 井ノ口美香子 : 肥満—成人と小児で成因・診断・治療・予後は同じか—. ホルモンと臨床, 61(5) : 337-343, 2013

22) 井ノ口美香子 : 肥満・やせで何が起きているか 体組成とその評価方法について. 小児内科, 47(8) : 1285-1289, 2015

23) 井ノ口美香子 : 間脳症候群. 小児内科, 47(増刊) : 344-346, 2015

24) 井ノ口美香子 : 肥満評価指標としての腹囲身長比の意義と問題点. 慶應保健研究, 33(1) : 29-34, 2015

25) 川合志緒子, 徳村光昭, 南里清一郎, 井ノ口美香子, 木村奈々, 山岸あや, 外山千鈴, 室屋恵子 : 一貫教育校の小中高大学生における2009/2010 および 2010/2011 シーズンのインフ

ルエンザ A(H1N1) pdm2009 流行状況. 慶應保健研究, 33(1) : 79-85, 2015

26) 河邊博史 : 家庭血圧をめぐる変遷—高血圧治療ガイドラインから見えてくるもの—. 慶應保健研究, 33(1) : 129-133, 2015

27) 鬼頭真知子, 三井 俊賢, 他 : CASR 遺伝子異常を呈した家族性副甲状腺機能低下症の1家系例. 日本小児科学会雑誌, 119(2) : 652, 2015

28) 久根木康子, 徳村光昭, 井ノ口美香子, 川合志緒子, 康井洋介, 三井俊賢, 糸川麻莉 : 1歳時および小学校就学前に麻疹・風疹混合ワクチン2回接種を受けた中学1年生の麻疹・風疹抗体保有状況. 慶應保健研究, 33(1) : 105-108, 2015

29) 澤田成史, 康井洋介, 他 : Respiratory syncytial virus ワクチンの開発. 臨床とウイルス, 43(4) : 221-229, 2015

30) 澁谷麻由美, 西村由貴, 當仲香, 田中由紀子, 高山昌子, 齋藤圭美, 河邊博史 : 教職員のメンタルヘルス調査—ストレスに及ぼす基礎要因と今後の対策への検討—. Campus Health, 53(1) : 316-317, 2016

31) 清水憲吾, 當仲香 : 定期健康診断会場の制御方法—混雑緩和を目的とした管理工学的モニタリング—. 慶應保健研究, 33(1) : 147-151, 2015

32) 清水憲吾, 當仲香 : 定期健康診断業務の外部委託化と契約. 慶應保健研究, 33(1) : 153-157, 2015

33) 清水憲吾, 當仲香, 澁谷麻由美 : 定期健康診断における性能発注型の委託契約について. Campus Health, 53(1) : 130-132, 2016

34) 清奈帆美, 當仲香, 澁谷麻由美, 田中由紀子, 高橋綾, 高山昌子, 池田知穂, 南木千賀子, 田立暁子, 清水憲吾, 和井内由充子, 森正明, 横山裕一, 河邊博史, 他 : 受講回数別にみた一次救命処置 (Basic Life Support: BLS) 講習会の教育効果の検証—受講者アンケートの分析結果から. 慶應保健研究, 33(1) : 115-121, 2015

35) 清奈帆美, 當仲香, 澁谷麻由美, 田中由紀子, 高橋綾, 高山昌子, 池田知穂, 南木千賀子, 田立暁子, 清水憲吾, 和井内由充子, 森正明, 横山裕一, 河邊博史 : 大学生に対する一次救命処置講習の効果—受講経験回数による比較. Campus Health, 53(1) : 219-221, 2016

36) 清奈帆美, 當仲香, 高橋綾, 河邊博史, 他 : メタボリックシンドローム予防のためのベイジアンネットワーク. 医療情報学, 35(Suppl.) : 1038-1041, 2015

37) 武田彩乃, 當仲香, 河邊博史 : 健康診断結果の見方—生活習慣病関連項目の基準値, 基準範囲を中心に—. 慶應保健研究, 33(1) : 47-52,

2015

- 38) 田中敏博, 三井俊賢, 他: こむら返りを端緒に診断に至った偽性副甲状腺機能低下症の一例. 日本小児科学会雑誌, 119(2):503, 2015
- 39) 當仲香, 松本可愛, 齋藤圭美, 久根木康子, 室屋恵子, 太田麻紀子, 池田知穂, 清水憲吾, 河邊博史, 他: 当大学における学生健診情報の結果返却と結果閲覧率. 慶應保健研究, 33(1):99-104, 2015
- 40) 當仲香, 清水憲吾, 澁谷麻由美, 田立暁子, 武藤志保, 宮崎葉子, 金沢紀子, 今野恵子, 和井内由充子, 森正明, 河邊博史, 他: 大規模キャンパスにおける緊急時の対処方法. 慶應保健研究, 33(1):慶應保健研究, 33(1):159-165, 2015
- 41) 當仲香, 松本可愛, 清水憲吾, 河邊博史, 他: 健康診断システムの開発と評価 3-オフライン用モジュールの開発-. Campus Health, 53(1):134-135, 2016
- 42) 徳村光昭: 定期健康診断 - 目的・意義・実際: 中学校・高等学校. 小児科, 56(9):1245-1253, 2015
- 43) 徳村光昭: 整形外科を専門としない学校医による運動器検診の進め方. 養護教諭通信, 1(9):6-9, 2015
- 44) 徳村光昭, 井ノ口美香子, 川合志緒子, 康井洋介, 三井俊賢, 糸川麻莉, 久根木康子, 佐藤幸美子, 篠塚昌代: 学校健康診断における運動器検診 (2016年度実施案) - 整形外科を専門としない学校医による実施方法 -. 慶應保健研究, 33(1):7-14, 2015
- 45) 西村知泰, 森正明: 慶應義塾大学における結核感染対策の課題. 慶應保健研究, 33(1):41-45, 2015
- 46) 西村由貴, 當仲香, 田中由紀子, 高山昌子, 河邊博史: ストレスチェック制度の義務化の要点と問題点 - 大学保健管理センターでの実施運用に向けて -. 慶應保健研究, 33(1):35-39, 2015
- 47) 西村由貴: 介護負担の軽減を目指した認知症治療の意義. 臨床精神医学, 44(7):1017-1022, 2015
- 48) 濱田淳平, 三井俊賢, 他: 性腺・副腎 CHD7 遺伝子に変異を認めた Kallmann 症候群女児例. ホルモンと臨床, 61(12):977-979, 2013
- 49) 松岡珠実, 武田彩乃, 和井内由充子, 広瀬寛, 森正明, 佐藤幸美子, 河邊博史, 他: 甲状腺疾患早期発見のための定期健康診断を活用した学校保健の取り組みについて. 慶應保健研究, 33(1):109-114, 2015
- 50) 松本可愛, 横山裕一, 森正明, 河邊博史: 大学が経験したエボラウイルス (EBOV) 感染症

- 対応 - 米国留学からの帰国学生対応事例. Campus Health, 53(1):302-304, 2016
- 51) 三井俊賢, 徳村光昭, 井ノ口美香子, 康井洋介, 糸川麻莉: 原発性副甲状腺機能低下症の包括的遺伝子解析と臨床像の検討. 慶應保健研究, 33(1):95-98, 2015
- 52) 三井俊賢, 他: 偽性副甲状腺機能低下症 GNAS 遺伝子とインプリンティング. ホルモンと臨床, 61(8):653-658, 2013
- 53) 森正明, 澁谷麻由美, 西村知泰: 胸部 X 線検査のデジタル化は学生健康診断の結果にどのように影響したか. 慶應保健研究, 33(1):65-70, 2015
- 54) 森木隆典: ADAMTS13 の構造と機能 - いかにして血流中で von Willebrand 因子を認識し切断するか -. 日本血栓止血学会誌, 26(4):433-438, 2015
- 55) 康井洋介, 徳村光昭, 井ノ口美香子, 糸川麻莉, 三井俊賢, 久根木康子, 木村奈々, 外山千鈴, 佐藤幸美子, 篠塚昌代, 他: 小中学校管理下で発生した食物アレルギー、アナフィラキシー事故の事例検討. 慶應保健研究, 33(1):87-93, 2015
- 56) 横山裕一: エボラウイルスおよびエボラウイルス病に関する文献的考察. 慶應保健研究, 33(1):15-22, 2015
- 57) 横山裕一: 2014 年西アフリカ諸国およびコンゴ共和国におけるエボラウイルスアウトブレイクの文献的比較考察. 慶應保健研究, 33(1):23-28, 2015
- 58) 横山裕一, 松本可愛, 高山昌子, 森木隆典, 高橋綾, 齋藤圭美, 森正明, 河邊博史: 2014 年 - 2015 年に慶應義塾大学保健管理センターが経験した西アフリカ諸国およびコンゴ共和国におけるエボラウイルスアウトブレイクへの対応の実際. 慶應保健研究, 33(1):135-138, 2015
- 59) 横山裕一, 森正明, 森木隆典, 松本可愛, 高山昌子, 高橋綾, 齋藤圭美, 河邊博史: 2014 年 - 2015 年に慶應義塾大学保健管理センターが経験した西アフリカ諸国およびコンゴ共和国におけるエボラウイルスアウトブレイクへの対応の検証 - 大学における危機管理としての感染症対策. 慶應保健研究, 33(1):139-145, 2015
- 60) 横山裕一, 松本可愛, 森木隆典, 西村知泰, 森正明, 河邊博史: 学校医が経験したエボラウイルス (EBOV) 対応 - 法的根拠, 責任論, 危機管理としての感染症対策. Campus Health, 53(1):300-301, 2016
- 61) 和井内由充子: 大学キャンパスへの自動体外式除細動器 (AED) の配備と使用状況. 慶應保健研究, 33(1):71-77, 2015

## ウ 学会発表

- 1) 朝倉崇徳, 西村知泰, 他: 肺 Mycobacterium avium complex 症患者における健康関連 QOL SF-36 サマリースコアを用いた検討 第90回日本結核病学会 2015
- 2) 朝倉崇徳, 西村知泰, 他: 肺 MAC 症患者の健康関連 QOL SF-36 サマリースコアを用いた検討 第55回日本呼吸器学会 2015
- 3) 浅見貴弘, 西村知泰, 他: 肺炎球菌感染における間葉系幹細胞の投与効果 第55回日本呼吸器学会 2015
- 4) 阿部清美, 井ノ口美香子, 他: T4 補充療法中の先天性甲状腺機能低下症患者における FT3, FT4, FT3/FT4 比病型別検討 第88回日本内分泌学会学術総会 2015
- 5) 石井智弘, 井ノ口美香子, 他: hCG 負荷試験による Leydig 細胞機能の予測: 小児ミクロペニスにおける検討 第49回日本小児内分泌学会 2015
- 6) 石井誠, 西村知泰, 他: 若年者に胸痛で発症し、亜急性に増大し FDG-PET で高集積を呈した孤立肺結節型肺 MAC 症の1例 第90回日本結核病学会 2015
- 7) 井上詠, 広瀬寛, 他: モサプリドクエン酸塩の併用はアスコルビン酸加ポリエチレングリコール含有電解質溶液による大腸内視鏡前処置に有用である 第44回日本総合健診医学会 2016
- 8) 井ノ口美香子, 他: WHO Child Growth Standards と日本人乳幼児の身体計測値との比較—都内保育園児による検討— 第49回日本小児内分泌学会 2015
- 9) 井ノ口美香子, 他: 日本人乳幼児の身体計測値: 身長・体重・身長別体重に対する WHO Child Growth Standards の適用 第26回日本成長学会 2015
- 10) 井ノ口美香子: やせ—思春期の問題— 第10回子どもの食育を考えるフォーラム 2016
- 11) Imarura M, Hirose H, et al.: A meta-analysis of Japanese genome-wide association studies identified seven novel susceptibility loci to type 2 diabetes 第51回欧州糖尿病学会 2015
- 12) Uchida K, et al.: Microarrays using developing lungs suggest a putative role of TBX4 in the lung vasculature the 22nd Weinstein Cardiovascular Development Conference 2015
- 13) Uchida K, et al.: New Insights into Molecular Mechanisms Underlying Cardiovascular Development and Clinical Implications for Congenital Heart Diseases the 32nd International Society for Heart Research (ISHR2015) 2015
- 14) 内田敬子, 他: 肺血管発生における Tbx4 の発現と機能 第6回 Molecular Cardiovascular Conference II 2015
- 15) 宇都飛鳥, 武田彩乃, 他: 超選択的副腎静脈サンプリング検査を用いたサブクリニカルクッシング症候群合併原発性アルドステロン症の局在判定とその妥当性評価 第38回日本高血圧学会 2015
- 16) 浦井秀徳, 神田武志, 河邊博史, 他: 血管内皮レプチン受容体の脂質吸収における役割 第19回日本心血管内分泌代謝学会学術総会 2015
- 17) 浦井秀徳, 神田武志, 他: 血管内皮レプチン受容体の肥満腎症における役割 第58回日本腎臓学会学術総会 2015
- 18) 浦井秀徳, 神田武志, 他: 血管内皮細胞におけるグレリン受容体の脂質代謝における役割 第88回日本内分泌学会学術総会 2015
- 19) 上叢義典, 西村知泰, 他: 非 HIV 感染者における非結核性抗酸菌菌血症に関する臨床的検討 第90回日本結核病学会 2015
- 20) 神田武志, 広瀬寛, 武田彩乃, 西村知泰, 森木隆典, 和井内由充子, 横山裕一, 森正明, 河邊博史: 過去 20 年における若年者の検尿、eGFR の推移 第112回日本内科学会講演会 2015
- 21) 神田武志, 武田彩乃, 広瀬寛, 河邊博史: 首都圏若年者における過去 20 年間の体重・血圧の推移 第88回日本内分泌学会学術総会 2015
- 22) 鬼頭真知子, 三井俊賢, 他: ASR 遺伝子異常を呈した家族性副甲状腺機能低下症の1家系例 第118回日本小児科学会 2015
- 23) 栗原勲, 武田彩乃, 他: 妊娠中期に多尿を来たし, MRI にて下垂体後葉に T1 高信号を認めた一例 第88回日本内分泌学会学術総会 2015
- 24) Shibata A, Uchida K, et al.: An inositol 1,4,5-trisphosphate receptor inhibits pulmonary arterial hypertension by regulating intracellular calcium signals in vascular smooth muscle the 11th Congress of Asian Society for Pediatric Research 2015
- 25) Shibata A, Uchida K, et al.: A Role of Inositol 1,4,5-trisphosphate Receptors to Inhibit the Progression of Pulmonary Arterial Hypertension American Heart Association Scientific Sessions 2015 2015
- 26) 澁谷麻由美, 西村由貴, 當仲香, 田中由紀

子, 高山昌子, 齋藤圭美, 河邊博史: 教職員のメンタルヘルス調査-ストレスに及ぼす基礎要因と今後の対策への検討- 第53回全国大学保健管理研究集会 2015

27) 清水憲吾, 當仲香, 澁谷麻由美: 定期健康診断における性能発注型の委託契約について 第53回全国大学保健管理研究集会 2015

28) 鈴木翔二, 西村知泰, 他: 肺 Mycobacterium scrofulaceum 症の臨床的特徴 第90回日本結核病学会 2015

29) 鈴木翔二, 西村知泰, 他: インフルエンザウイルス感染後肺炎球菌2次感染におけるヒストンアセチル化の関与の検討 第55回日本呼吸器学会 2015

30) 清奈帆美, 當仲香, 高橋綾, 河邊博史, 他: メタボリックシンドローム予防のためのベイジアンネットワーク 第16回日本医療情報学会秋季学術大会・第35回医療情報学連合大会 2015

31) 清奈帆美, 當仲香, 澁谷麻由美, 田中由紀子, 高橋綾, 高山昌子, 池田知穂, 南木千賀子, 田立暁子, 清水憲吾, 和井内由充子, 森正明, 横山裕一, 河邊博史: 大学生に対する一次救命処置講習の効果～受講経験回数による比較 第53回全国大学保健管理研究集会 2015

32) 高畑尚, 武田彩乃, 他: 嚢胞内液中アルドステロン高値を認めた副腎嚢胞のCYP11B2染色による病理学的検討 第88回日本内分泌学会学術総会 2015

33) 高山美智代, 広瀬寛, 他: 人間ドック受診者における骨格筋量と代謝マーカーの関係 第44回日本総合健診医学会 2016

34) 武田彩乃, 神田武志, 広瀬寛, 河邊博史: 本態性高血圧患者に対するテルミサルタン 40 mg/アムロジピン 5 mg配合剤の有効性の検討 第88回日本内分泌学会学術総会 2015

35) 武田彩乃, 神田武志, 広瀬寛, 河邊博史, 他: 首都圏女子高校生における体格および血圧の推移の検討 第38回日本高血圧学会 2015

36) 田中敏博, 三井俊賢, 他: こむら返りを端緒に診断に至った偽性副甲状腺機能低下症の一例 第118回日本小児科学会 2015

37) 當仲香, 松本可愛, 清水憲吾, 河邊博史, 他: 健康診断システムの開発と評価3-オフライン用モジュールの開発- 第53回全国大学保健管理研究集会 2015

38) 當仲香, 他: レーシック手術前後のQOLの変化 第69回日本臨床眼科学会 2015

39) 徳高平蔵, 広瀬寛, 他: 個人データと大量健診データ解析への人間ドック総合保健指導支援ツール「Dr 専門ドック」の応用 第44回日本総合健診医学会 2016

40) 徳村光昭, 井ノ口美香子, 内田敬子, 康井洋介, 三井俊賢, 糸川麻莉, 久根木康子, 佐藤幸美子, 村上桃子, 木村奈々, 外山千鈴: 学校健康診断における運動器検診 (2016年度実施案): 整形外科を専門としない学校医による実施方法 第62回日本学校保健学会 2015

41) 徳村光昭: 学校健康診断における運動器検診 (2016年度実施案) 第2回神奈川県私立中学高等学校保健会研修会 2015

42) 徳村光昭: なぜ運動器検診が必要なのか: 来年度から実施される新たな検診について 多摩市立東落合小学校家庭教育学級学習会 2016

43) 中村俊文, 武田彩乃, 他: 原発性アルドステロン症における血清PTH高値に対するMRB投与効果 第88回日本内分泌学会学術総会 2015

44) 中村俊文, 武田彩乃, 他: 新規ミネラルコルチコイド受容体 (MR) 結合因子 Evi11 は転写共役因子としてMR活性を調節する 第38回日本高血圧学会 2015

45) 南宮湖, 西村知泰, 他: 抗IFN $\gamma$ 中和自己抗体が検出された播種性MAC症の二例 第90回日本結核病学会 2015

46) 西村知泰: 結核症の感染免疫 第167回日本結核病学会関東支部学会/第213回日本呼吸器学会関東地方会 2015

47) 西村由貴: オレキシン受容体拮抗薬と睡眠障害との新たな付き合い方 クリニカル・イフェクツ (clinical effects) 研究会 2015

48) 西村由貴: オレキシン受容体拮抗薬: 臨床での活用と問題点 日本病院薬剤師会関東ブロック 第45回学術大会 2015

49) 西村由貴: 暴力行為と脳機能: 暴力行為は障害か!? 第7回耳鼻咽喉科心身医学研究会 2015

50) 西村由貴: これからの睡眠障害治療の考え方とアプローチ オレキシン受容体拮抗薬の登場 インソムニアエキスパートフォーラム 2015

51) 西村由貴: リバスタグミンの使用による介護負担度の軽減: 認知症へのこれからのアプローチ 認知症診療の明日を考える会 2016

52) 濱田淳平, 三井俊賢, 他: 外性器異常、低身長に高度のインスリン抵抗性を認めた 9p24欠失、16q23-24重複の1男児例 第118回日本小児科学会 2015

53) 広瀬寛, 神田武志, 河邊博史, 他: 人間ドックにおける内臓脂肪面積やインスリン抵抗性などの意義の検討 第88回日本内分泌学会学術総会 2015

54) 広瀬寛, 神田武志, 武田彩乃, 河邊博史,

他：人間ドックのオプション受診者における血清高分子量アディポネクチン濃度の意義 第 88 回日本内分泌学会学術総会 2015

55) 広瀬寛, 河邊博史, 他：人間ドック健診受診者の CT による内臓脂肪面積、皮下脂肪面積やインスリン分泌、インスリン抵抗性などに対する加齢の影響 第 15 回日本抗加齢医学会 2015

56) 広瀬寛, 河邊博史, 他：アンチエイジングドックなどで測定した血清高分子量アディポネクチン濃度の意義 第 15 回日本抗加齢医学会 2015

57) Hirose H, Kawabe H, et al. : Associations of blood pressure status with visceral fat area and insulin resistance index, HOMA-R in men in a health checkup program 25th European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection 2015

58) 広瀬寛, 河邊博史, 他：人間ドック健診における加齢と内臓脂肪面積・皮下脂肪面積・インスリン分泌・インスリン抵抗性などとの関係 第 47 回日本動脈硬化学会 2015

59) 広瀬寛, 河邊博史, 他：臍高部 CT による内臓脂肪面積・皮下脂肪面積やインスリン抵抗性指数・ $\beta$  細胞機能などに対する加齢の影響 第 56 回日本人間ドック学会 2015

60) 広瀬寛, 武田彩乃, 神田武志, 河邊博史, 他：人間ドック健診受診者における血圧状態と内臓脂肪・皮下脂肪面積やインスリン抵抗性指数(HOMA-R)などとの関連の検討 第 38 回日本高血圧学会 2015

61) 広瀬寛, 河邊博史, 他：人間ドックのオプション(専門ドック)受診者における血清高分子量アディポネクチン濃度の意義 第 44 回日本総合健診医学会 2016

62) 藤原宏, 西村知泰, 他：肺野病変を伴わない縦隔リンパ節結核についての後方視的検討 第 90 回日本結核病学会 2015

63) 船津洋平, 西村知泰, 他：肺 MAC 感染症患者における健康関連 QOL SF-36 における国民標準値との比較 第 55 回日本呼吸器学会 2015

64) 松岡珠実, 武田彩乃, 和井内由充子, 広瀬寛, 森正明, 佐藤幸美子, 河邊博史, 他：甲状腺疾患早期発見のための定期健康診断を活用した学校保健の取り組みについて 第 62 回日本学校保健学会 2015

65) 松葉怜, 広瀬寛, 他：多人種ゲノムワイド関連解析の大規模メタ解析により同定された新規 2 型糖尿病感受性領域 6 領域の日本人集団での検証 第 58 回日本糖尿病学会 2015

66) 松本可愛, 横山裕一, 森正明, 河邊博史 : 大学が経験したエボラウイルス (EBOV) 感染症

対応一留学からの帰国学生対応事例 第 53 回全国大学保健管理研究集会 2015

67) 丸山達也, 広瀬寛, 河邊博史, 他：インスリン抵抗性を有する非肥満高血圧症例における、腫瘍壊死因子 $\alpha$  受容体 2 (TNFR2) の遺伝子多型および腎機能低下との関連 第 88 回日本内分泌学会学術総会 2015

68) 三井俊賢, 他：GNAS 変異陽性偽性副甲状腺機能低下症 Ia 型の遺伝子型表現型関連の再検討 第 33 回小児代謝性骨疾患研究会 2015

69) 三井俊賢, 他：GNAS 変異陽性偽性副甲状腺機能低下症 Ia 型の遺伝子型表現型関連の再検討 第 49 回小児内分泌学会 2015

70) 水口斉, 神田武志, 他：腎不全に伴う脂肪組織機能障害と異所性脂肪沈着 第 88 回日本内分泌学会学術総会 2015

71) 盛崎瑞葉, 武田彩乃, 他：高脂肪食負荷マウスの副腎におけるアルドステロン合成酵素発現の検討 第 88 回日本内分泌学会学術総会 2015

72) 八木一馬, 西村知泰, 他：肺 Mycobacterium lentiflavum 症の 3 例の検討 第 90 回日本結核病学会 2015

73) 八木一馬, 西村知泰, 他：肺非結核性抗酸菌症に対するアミドグリコシド系抗菌薬吸入療法導入例の検討 第 90 回日本結核病学会 2015

74) 康井洋介, 他：RSV エンベロープ蛋白による細胞融合の解析 第 56 回日本臨床ウイルス学会 2015

75) 康井洋介, 他：パリビズマブ耐性 RS ウイルス F 蛋白の解析 第 47 回日本小児感染症学会 2015

76) 康井洋介, 徳村光昭, 井ノ口美香子, 内田敬子, 川合志緒子, 糸川麻莉, 三井俊賢, 久根木康子 : 登校前に自宅で経口免疫療法を実施し、登校後にアナフィラキシーを発症した中学生 2 例 第 52 回日本小児アレルギー学会 2015

77) 康井洋介, 徳村光昭, 井ノ口美香子, 内田敬子, 糸川麻莉, 三井俊賢, 久根木康子, 佐藤幸美子, 村上桃子, 篠塚昌代 : 中学校における問診票に基づいた食物アレルギーの情報収集 第 62 回日本学校保健学会 2015

78) 横山裕一, 森正明, 森木隆典, 西村知泰, 松本可愛, 河邊博史 : 学校医が経験したエボラウイルス対応 法的根拠、責任論、危機管理としての感染症対策 第 53 回全国大学保健管理研究集会 2015

## 2. 保健管理センター研究会

司会 横山裕一（第1回） 和井内由充子（第2回～10回）

- (1) 第1回 2015年5月18日（月）
  - ア 新しい不眠症治療薬について  
MSD株式会社
  
- (2) 第2回 2015年6月22日（月）
  - ア 学校医が経験したエボラウイルス対応  
－法的根拠、責任論、危機管理としての感染症対策  
横山裕一
  
  - イ 健康診断システムの開発と評価3  
－オフライン用モジュールの開発－  
當仲 香
  
  - ウ 大学生に対する一次救命処置講習の効果  
～受講経験回数による比較～  
清奈帆美
  
- (3) 第3回 2015年7月13日（月）
  - ア 大学が経験したエボラウイルス（EBOV）感染症対応  
－留学からの帰国学生対応事例  
松本可愛
  
  - イ 教職員のメンタルヘルス調査  
～ストレスに及ぼす基礎要因と今後の対策への検討～  
澁谷麻由美
  
  - ウ 定期健康診断業務における性能発注型の委託契約について  
清水憲吾
  
- (4) 第4回 2015年9月14日（月）
  - ア 人間ドック健診受診者における血圧状態と内臓脂肪・皮下脂肪面積や  
インスリン抵抗性指数（HOMA-IR）などとの関連の検討  
広瀬 寛
  
- (5) 第5回 2015年10月19日（月）
  - ア ゲノム予防医学  
三井俊賢
  
  - イ 甲状腺疾患早期発見のための定期健康診断を活用した学校保健の取り組みについて  
松岡珠実
  
- (6) 第6回 2015年11月16日（月）
  - ア 学校健康診断における運動器検診（2016年度実施案）  
：整形外科を専門としない学校医による実施方法  
徳村光昭
  
  - イ 中学校における問診票に基づいた食物アレルギーの情報収集  
康井洋介

- (7) 第7回 2015年12月14日(月)
  - ア 慢性腎臓病  
神田武志
  
- (8) 第8回 2016年1月25日(月)
  - ア 先天性心疾患の理解に役立つ領域特異的心臓大血管発生学概論  
内田敬子
  
- (9) 第9回 2016年2月29日(月)
  - ア 若年高血圧ーこれまでの成果と今後の展望ー  
河邊博史
  
- (10) 第10回 2016年3月28日(月)
  - ア 結核患者収容モデル事業実施病院における医療従事者の結核感染  
西村知泰

### 3. 保健管理センター研修会

司会 横山裕一

2016年3月17日(木)

インシデントの分析，問題解決プロセスー医療現場におけるリスクマネジメント  
今野恵子，齋藤圭美，横山裕一，清水憲吾

## 編集後記

慶應義塾大学保健管理センターは、健康の保持増進のための教育や研究活動に加えて、大学・大学院生、小中高一貫教育校児童・生徒、教職員を合わせて計 47,535 人（2015 年度）の健康管理および感染症管理業務を担当しています。さらに、日吉、三田、湘南藤沢、矢上キャンパスに開設している慶應義塾診療所の診療業務、日吉、三田、信濃町、湘南藤沢、矢上、芝共立キャンパスおよび志木高等学校における産業医活動に従事しています。

慶應義塾小中高一貫教育校では、専任保健師および保健管理センター医師が学校衛生室・保健室に常駐して児童・生徒の健康管理・健康教育に関わるという他に類をみない慶應義塾独自の学校保健体制を構築しています。しかしながら、2013年度に横浜初等部が新たに開校したことから、一貫教育小中学校に配置する保健管理センター小児科医の恒常的な人員不足状態が発生し、特徴ある学校保健体制の維持が困難な状況が継続していました。そのため、保健管理センター小児科医の増員を長年に渡り切望してきましたが、2015年4月に念願の小児科医増員が実現し、再び一貫教育小中学校に毎日小児科医を配置できるようになりました。学校内に医師が常駐し、児童・生徒の健康管理、健康教育に関わるという慶應義塾独自の学校保健体制を、今後もますます発展させていきたいと考えています。

保健管理センター活動の総括である年報は昨年度から構成を改訂し、「資料編」に加えて、新たに前半部分に「本編」を設けて各項目の要旨をまとめました。さらに、今年度は内容を一部見直し、今後もさらに改善充実を進めていく方針です。お気づきの点があれば、忌憚のないご意見をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

年報作成にご協力いただいた関係者の方々、ならびにご尽力いただいた編集委員の方々に心から感謝いたします。

（保健管理センター教授 徳村光昭）

## 年報編集委員会

編集委員長	徳村光昭	
編集委員会事務局	清奈帆美 清水憲吾	當仲香
編集委員	横山裕一 井ノ口美香子 西村知泰 今野恵子 木村奈々 山岸あや 室屋恵子	和井内由充子 神田武志 高山昌子 久根木康子 松本可愛 澁谷麻由美

(順不同)

---

### 慶應義塾大学保健管理センター年報 2015

---

2016年8月31日発行

[非売品]

発行人 河邊博史  
慶應義塾大学保健管理センター  
〔〒223-8521〕  
横浜市港北区日吉4丁目1-1  
電話045-566-1055

印刷・製本 (有)梅沢印刷所

---